Eina kartą mėnesyje | 1929 m. | X METAI.

Nr. 2 | Vasario mėn. | Nr. 2

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

YATREN-CASEIN

Indikacijos:

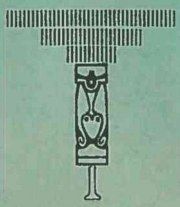
Sąnarių ir raumenų susirgim.
Abortai su pakil. temp. ir seps.
Moters dubens įdegimei
Gripas ir bronchopneumon.
Bronchitai ir bronchiektaz.
Iritis ir iridocyclitis

Ypatingi pranašumai:

Švelni židinio reakcija
Bendros reakc. nebuvimas
Stiprus veikimas
Lengvas dozavimas
Pastovi sudėtis
Patikimas steriliškumas

Prekybos formos:

Yatren Casein silpnas ir stiprus
Original. dėžutės su 6 ampul. à 1 ccm.
" " " 6 " à 5 "
" " " 25 " à 1 "
Buteliukai à 25 ccm.



Smulkesnių žinių suteikia: **A. Šimelevičius,** Kaunas, Laisvės Alėja 82, tel. 389

Behringwerke Marburg - Lahn.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

X met. | 1929 m. Vasario mėn. | Nr. 2

Doc. Vailionis.

Karolis Linné.

Smolando provincijos Rashulto bažnytkiemyj, Švedijoj, gyveno aštuonioliktojo šimtmečio pradžioj protestantų dvasininkas Nils'as (Nikalojus) L i n n a e u s. Parapija buvo nedidelė ir metinės iš jos pajamos, matyti buvo taip pat ne kažin kokios, todėl pastorius negalėjo turtų susikrauti. Tačiau, tur būt, buvo patenkintas savo padėtimi, o gal laikė ją geresne už kitų, nes, kai gimė 1707 m. gegužės mėn. 24 d. sūnus Karolis, skyrė jam teologo karjerą. Bet mažo Karolio atsinešta gemant kitokių palinkimų, ir todėl tėvas ilgainiui buvo baisiai juo nepatenkintas, kai jis, turėdamas jau dešimts metų, užuot ėjęs į mokyklą ir joj sėdėjęs, apleisdavo pamokas ir bėgdavo į kaimo apylinkes augalų ir gyvulių rinkti. Tačiau sūnus buvo nepataisomas, o jo palinkimai nepagydomi, ir todėl tėvas nutarė pašalinti jį iš namų, o kad dykas nesibastytų, atidavė pas virvininką virvių sukt mokytis. Jauno Karolio gamtos pamėgimas atkreipė d-ro R o t h m a n n'o dėmesį, ir pastarasis ėmėsi jį globoti. Tas įvykis turėjo lemiamos Karolio gyvenime reikšmės. Jis, gyvendamas Rothmann'o namuose, galėjo pažinti kai kurių, pagarsėjusių tuomet, botanikų veikalus, pamatyti gydymo praktiką, o kas svarbiausia, daktaras paveikė Karolio tėvą, ir šitas dovanojo sūnui kaltes ir vėl priėmė į namus. Suminkštinti pastoriaus širdis ir padaryti ji vėl sūnui palanki buvo nesunku, nes pats pastorius užsiiminėjo žemdirbyste ir labai mėgdavo augalus. Pabuvęs dar trejus metus Vexioe gimnazijoj, Karolis nuvažiavo į Liundą ir, daktaro rekomenduojamas, pastojo pas gamtos mokslų profesorių Kilian'ą S t o b a e u s'ą kopistu. Iš karto profesoriaus atsinešimas prie savo oficianto buvo šaltas ir ne perdaug prielankus, bet, kai profesorius pastebėjo, kad Karolis visą savo laisvą laiką, neiškyriant ir nakčių, praleidžia prie knygų, pasikeitė ir pradėjo juo domėtis. Matomu to ženklu pirmiausia buvo tai, kad jis leido Karoliui naudotis jo biblioteka, o paskiau padėjo jam išvažiuoti į Upsalės universitetą gamtos mokslų studijuoti, svarbiausia, tobulintis botanikoj pas pasižymėjusį ir jau tuomet seną profesorių Olaus'ą R u d b e c k'ą. Neturėdamas iš niekur materialinės paramos, jau-

nas Linnaeus skurdo, pelnydamasis Upsalėj duoną lotinų kalbos pamokomis, nors ir pats tos kalbos gerai nemokėjo. Del to, tur būt, jis ne kartą gailėjosi, savo laiku tėvo neklausęs, tačiau jo įgimtas patraukimas prie botanikos ir dėka jam padaryta šitoj mokslo šakoj pažanga, panašiai, kaip kad buvo Vexioe, surado jam prietelių. Jaunasis Olaus'as Celsius, universiteto teologijos profesorius, ruošdamas teologijo - botanišką savo veikalą „Hiero - Botanicon", sumanė pritraukti prie šito darbo Linnaeus'ą. Bendras darbas juodu suartino ir, radęs Linnaeus'ą gabų ir gerokai prasilavinusį botanikoj, Celsius rekomendavo jį senam profesoriui Rudbeck'ui; pastarasis paskyrė Linnaeus'ą iš pradžių jo žinioj esančio botanikos sodo vedėju, o paskiau, nebegalėdamas visų paskaitų atlikti, leido jam save šitam darbe pavaduoti. Nuo šito laiko prasideda Linnaeus'o gyvenimo naujas perijodas: baigiasi nuolatinė kova su skurdu ir prasideda jo, kaipo mokslininko, karjera.

Darbas su Celsiu, botanikos sode augalų sistematizacija ir prie paskaitų ruošimasis parodė Linnaeus'ui visa chaosą, kuris viešpatavo tuomet botanikos sistematikoj Buvo daug sinonimų, bet nebuvo aišku, kurį objektą tam tikras terminas reiškia. Nebuvo vienos kurios nuoseklios augalų sistemos ir šiaip botaniški pavadinimai buvo netiksliai vartojami. Medžiagos gi buvo daug surinkta ir ji vis kasmet daugėjo sąryšyj su naujų kraštų atradimu ir atrastų artimesniu pažinimu. Apie tai, kaip europiečių patyrimai botanikos srityje augo, galima spręsti iš veikalų, kurie pasirodydavo įvairiais amžiais. Pavyzdžiui, pirmame šimtmety mūsų eros gyvenęs graikų gydytojas Dioscoridės paliko sąrašą apie 600 augalų rūšių, kurias vartodavo gydyti ar šiaip buvo žinomos. Septynioliktojo šimtmečio pradžioje išėjęs K. Bauhin'o veikalas paduoda jau apie 6.000 rūšių, o Linnaeus'o laikais jų būta jau apie 10.000. Todėl operuoti tokia didele mase, neturint aiškių ir tvirtų pagrindų, buvo nelengvas ir nedėkingas darbas. Tatai pajuto ir Linnaeus, nors jau pusėtinai buvo pasiruošęs ir teoretiškai ir praktiškai.

Todėl į Linnaeus'o paskelbtą 1731 metais botanikos sodo katalogą, kuriame augalai sutvarkyti prisilaikant vyrukų ir motelių, reikia žiūrėti, kaipo į rimtą žingsnį išeiti iš sunkios ir netikros padėties. Paskelbtas katalogas nepasiliko be reikšmės; jis atkreipė specialistų dėmesį į Linnaeus'ą, kurio vardas pradėjo būti plačiau žinomas. Dėl to, tur būt, Karališkoji Upsalės Mokslų Draugija savo lėšomis siunčia 1732 m. Linnaeus'ą Laponijos augmenijos tirti. Linnaeus leidosi pėsčias į šiaurę, lipdamas, kur galima, į kalnus ir nusileisdamas į slėnius, ir, pasiekęs Ledinuoto vandenyno pakraštį, nukeliavo juo iki Kolos pusiausalio, iš ten per Suomiją ir Alandų salas grįžo į Upsalę. Panašią ekskursiją anksčiau (1695 m.) buvo padaręs O. Celsius'o tėvas karaliaus Karolio XI lėšomis.

Grįžęs į Upsalę, Linnaeus nepateko į senąją vietą, nes garsėjąs jo vardas pradėjo kelti kaikuriuose žmonėse pavydo, ir, jie mėgino jam kenkti. Jų tarpe buvo ir Upsalės universiteto profesorius Rosen'as, kurs, pridengdamas savo pavydą mokslo skraiste, priešinosi Linnaeus'o paskyrimui, prikišdamas jam diplomo stoką. Linnaeus'ui teko mesti Upsalė, ir jis išvažiavo į Dalekarlijos miestą Fahluną. Čia jis pradėjo teikti žmonėms mediciniškų patarimų ir duoti mineralogijos pamokų. Begyvendamas Fahlune, jisai susipažino su jauna mergina, daktaro Moraeus'o dukterimi, kurią norėjo vesti, tačiau mergina prikalbėjo jį atidėti vestuves trejetui metų, matyti, norėdama, kad Linnaeus baigtų mokslus. Merginos tėvo padedamas, Linnaeus išvažiavo į Olandiją. Jam atvykus į svetimą kraštą, baigėsi finansai, ir vėl jam gresė badas ir skurdas. Nuvykęs į Leideną, kreipėsi į prof. Boerkaave, žinomą tada gydytoją, botaniką ir filantropą. Jis rekomendavo Linnaeus'ą Jurgiui Clifford'ui, Rytų-Indijos kompanijos direktoriui, turtingam ir išlavintam žmogui. Clifford'as turėjo Hartekampe, pakelėj tarp Leideno ir Haarlemo, gražų sodą, prie jo kabinetą ir turtingą tais laikais biblioteką. Į tokią būklę Linnaeus pateko, kurioje jis išbuvo trejus metus. Čia begyvendamas ir besidarbuodamas, paruošė ir išleido visą eilę veikalų, kurie turėjo didelės reikšmės tolimesniam biologinių mokslų vystymuisi ir sudaro botanikos istorijoj epoką. Kitiems savo veikalams jis čia surinko daug medžiagos. Šituo laikotarpiu spausdintieji veikalai plačiai išgarsino Linnaeus'o vardą. Be to, būdamas Hartekampe, Linnaeus pasiruošė doktoratui ir apgyne 1735 metais Hardervijko universitete disertaciją tema: „Febris intermittens". Apleidęs Hartekampą 1736 m., Linnaeus nuvažiavo į Angliją, tikėdamasis susilaukti tenai palankaus priėmimo. Tačiau to neradęs, grįžo atgal į kontinentą ir nuvažiavo į Paryžių. Čia gyvendamas, susipažino ir užmezgė artimų ryšių su žymiu prancūzų botaniku Bernardu de Jussieu. Boerhaave'o įpėdinis Leideno universitete prof. A. van Poyen'as pasiūlė Linnaeus'ui sodininko vietą universiteto sode su sąlyga, kad jis pertvarkytų sodą pagal savo sistemą. Tačiau gerbdamas atminimą žmogaus, kurs tiek daug jam buvo padėjęs, Linnaeus nesutiko liesti Boerhaave'o paliktąjį darbą ir, atsisakęs priimti vietą, grįžta į Švediją. Atrodytų, kad visa tai, ką Linnaeus buvo jau spaudoj pagarsinęs, turėjo atkreipti jo tautiečių dėmesį ir, jam grįžus, tinkamai panaudoti jo pajėgas. Tačiau mes matome, kad Linnaeus pirmais laikais užsiiminėja gydytojo praktika, kuria gal ir būtų likęs patenkintas, jei būtų turėjęs pakankamai pacijentų. Perspektyvos buvo nekokios. Tačiau atsirado įtakingų protektorių, kurie pradėjo Linnaeus'ą proteguoti. Jų tarpe buvo du ypatingai daug sveriantieji, būtent karalienės maršalkas, baronas Karolis de Geer'as ir kunigaikštis Tessin'as, senatorius ir jaunojo sosto įpėdinio auklėtojas. Turint tokius įtakingus protektorius, lengvai ir greitai atsiranda ir vietos

ir titulai. Tat 1738 m. Linnaeus tampa paskirtas švedų laivyno gydytoju, o 1739 m. karaliaus gydytoju ir Stokholmo Mokslų Akademijos pirmininku, gi 1741 m. Upsalės Universiteto botanikos profesoriumi. Tuo būdu Linnaeus'o svajonės virto realybe. Prieš tai (1740 m.) Linnaeus sukūrė šeimą, vesdamas panelę Moraeus, tą pačią merginą, kurią buvo pamylęs Fahlune ir kuri buvo prikalbėjusi jį neapsistoti pusiaukelyj.

Pasiekęs savo tikslą, materialiai aprūpintas ir naudodamasis visokeriopa visuomenės pagelba, Linnaeus galėjo dabar sėkmingai ir ramiai imtis mokslo darbo. Ir iš tikrųjų, mes matome iš jo paskelbtų mokslo veikalų, kad šitas Linnaeus'o gyvenimo perijodas buvo taip pat vaisingas, kaip tie trejetas metų, kada darbavosi Clifford'o sode Iš žymesniųjų šito perijodo datų tenka paminėti dar šios: už Linnaeus'o nuopelnus mokslui karalius suteikė jam 1759 m. bajoro titulą; tais pačiais metais už tyrimus, kaip galima paveikti viena Švedijos vandenyse auganti perlinių geldūtų rūšis, kad ji gamintų didesnes perlas, tapo apdovanotas „Šiaurės Žvaigždės" ordenu, o 1762 metais karaliaus parėdymu, sąryšy su bajoro titulu, buvo pakeista jo pavardė su priedėliu „de". Tuo būdu nuo šito laiko Linnaeus pradėjo vadintis Karolis de Linné.

1774 m. gegužės mėn. ištiko Linné pirmasis širdies priepuolis, kurs, nors ir nebuvo katastrofingas, bet pirmykštė sveikata jau nebegrįžo, todėl paskaitas universitete perdavė savo sūnui, taip pat Karoliui, o pats liko gyventi savo dvare Hammarby. Praėjus maždaug dvejiems metams (1776 m.), pasikartojęs priepuolis suparaližavo pusę Linné's kūno, o 1778 m. sausio mėn. 17 d. Linné atsiskyrė su šiuo pasauliu. Žinia apie Linné's mirtį plačiu aidu pasklido po Švediją ir visą Europą, nes, Linné'i dar gyvam tebėsant, jo vardas kontinente buvo žinomas ne vien tik specialistams botanikams, bet ir šiaip turtingesnei publikai, kuri pradėjo steigti botanikos sodus. Pirma eile stovėjo viešpaujantieji asmenys. Savo laiku Ispanijos, Anglijos karaliai ir Rusijos caras buvo kvietę Linné į savo sostinę, tačiau jis atsisakė važiuoti. Švedų karalius, pagerbdamas Linné's atminimą, pasakė senate pritaikintą tam momentui kalbą, kuri karaliaus parašyta, buvo paskaityta laidotuvėse, kurios buvo iškilmingai suruoštos. Linné's kūnas guli palaidotas Upsalės katedros požemiuose.

Štai praėjo jau šimtas penkiasdešimt metų nuo tos dienos, kaip Linné yra pasitraukęs iš gyvųjų tarpo, bet jo vardas vis dar minimas, nagrinėjant kaikuriuos biologinius klausimus. Linné's gi autoritetas tarp jo laikų ir paskesnių kartų botanikų buvo toks didelis, jog dažnas jų, rašydamas apie Linné, vadindavo jį „immortalis". Bet šitas autoritetas taip pat vienpusiškai slėgė eilinių gamtininkų iniciatyvą ir kūrybą, pastūmėdamas juos naujų rūšių ieškoti ir jų aprašyti. Tatai atsitiko dėl to, kad Linné nebuvo, kaip kada klaidingai manoma, naujų

pakraipų gamtos moksluose kūrėjas, ar naujų problemų iniciatorius, atvirkščiai, tai buvo greičiau senų trūkumų likvidatorius, nepereinamųjų painumų ir neaiškumų šalintojas ir tuo palengvinęs mokslo pažangą. Kas norėjo eiti būtinai jo keliu, tas rado jau viską beveik padarytą, jam liko tik kartoti. Iš tikrųjų Linné's nuopelnas gamtos mokslams yra tas, kad jis nuosekliai ir sistematingai pritaikė dviejų vardų sistemą, t. y. tvarkydamas gyvulių ir augalų pasaulį, kiekvieną organizmą pavadino dviem vardais, kurių pirmasis reiškė artimiausią organizmo gentį, antrasis — jo rūšį. Tuo būdu, vietoj anksčiau viešpatavusių neaiškumų ir chaotiškumo, tapo įvesti tikslumo pradai. Tam reikalui reikėjo pirma apsidirbti su genties ir rūšies sąvokų neaiškumais. Tatai Linné atliko, duodamas trumpą, tikslų, dalyko esmę apčiuopiantį genčių ir rūšių aprašymą. Tuo būdu grynai abstrukcinės sąvokos įgavo realų turinį ir tapo parankia priemone organizmų pasauliui tvarkyti. Šitą ištobulintą priemonę pats Linné pavartojo, sukurdamas augalų sistematiką. Savo sistemos pagrindan Linné paėmė žiedo lytinių organų, vyrukų ir motelių, tarpusavius morfologinius santykius, ir jų pagelba sudarė iš viso 24 augalų klases. Linné's pasirinktos klasifikacijai augalų savybės, galima sakyti, pripuolamos, be didelės fyziologinės augalams reikšmės, ir todėl, tur būt, pastovios, bet užtat jos negali reikšti betkurių giminingumo santykių panašiomis savybėmis augalų tarpe. Tačiau pastovumo dėka jomis paremta sistema yra praktiška ir paranki vartoti, nors ji ir neatatinka natūralių, vadinasi, tikrųjų santykių, dėl to ji yra nenatūrali, dirbtinė sistema. Taip dabar žiūrima į Linné's sistemą. Bet taip pat, matyti, žiūrėjo ir pats Linné, nes 1738 metais paskelbė sąrašą 65 augalų grupių, kurios, Linné's manymu, yra susijusios natūraliais giminingumo ryšiais. Tačiau nieko daugiau apie tai negalėjo pasakyti, nemokėjo net tiksliai suformuluoti tų davinių, kurių dėliai jis mano tuos ryšius esant, tam reikalui sistematika dar nebuvo pasiruošusi. Šitame veikale kaip tik labiausiai pasireiškė Linné's intuiciniai sistematiko gabumai, kurie leido jam rasti giminingumo ryšių, net ir nėsant kol kas apčiuopamų davinių. Peržiūrinėjant Linné's natūralias augalų grupes, krinta į akis tas įdomus dalykas, kad Linné suglaudė į vieną grupę tokius augalus, kurie, paviršutiniškai juos nagrinėjant, atrodo mažai panašūs, priešingai, į įvairias grupes įdėjo tokius augalus, kurie atrodytų labai vieni kitiems artimi. Matyti, Linné's turėta perdėm sistematiniai gabumai, kurie leido jam atrasti panašumų ir ten, kur jie buvo sunkiai apčiuopiami ir išrodomi. Tas jo proto bruožas pasireiškė ir botanikų, kaipo mokslininkų, klasifikacija. Pav., botanikus jis skirsto tikraisiais botanikais ir botanofilais, pirmuosius savo ruožtu skirsto metodikais ir rinkėjais; metodikus vėl skirsto filosofais, sistematikais ir nomenklatoriais ir panašiai. Gaunama įspūdžio, kad, ką tik Linné's protaująs aparatas paimdavo apdirbimo objektu, viskas iš jo išeidavo su-

skirstyta, suklasifikuota ir eiliniai santykiai nustatyti. Šitos Linné's savybės dėliai, mes randame jo veikaluose tikslią ir nusisekusią kritiką jo pirmtakūnų, šešioliktojo šimtmečio botanikų veikalų, ypatingai liečiančių augalų klasifikaciją.

Tačiau dalykai keičiasi, kad Linné, apleides aprašomosios sistematizuojančios botanikos mokslu sritį, leidžiasi į teoretinius išvadžiojimus apie augalų esmę ir jų gyvybės reiškinius. Čia kaip tik ir matome, kaip giliai Linné's mąstymo būdas yra dar persisunkęs scholastika, ir moderninių metodų jo raštuose niekur neužtinkama, nepaisant to, kad kitose mokslo srityse buvo jau įvykęs renesansas ir buvo prasidėję naujų laikų moksliniai metodai. Spręsdamas biologinius klausimus, Linné nuolat remiasi protu, ir, jei jam tenka pasirinkti tarp patyrimo ir proto, tai jis aukščiau stato pastarąjį ir juo labiau pasitiki. Šituo atveju reikia savotiškai suprasti proto argumentacijų sąvoka, tai yra dialektikos pagalba padarytos išvados iš vienų tik sąvokų. Pav., Linné tvirtina, „kad augalai išauga iš kiaušinio, apie tai mus moko protas ir patyrimas; skiltys tai patvirtina". Šitoj argumentacijoj svarbiausią vietą, matyti, užima protas, kiti du argumentai lyg ir priepuolami. Proto gi argumentacija šituo klausimu remiasi Harvey'o nustatytu dėsniu „omne vivum ex ovo", kurį Linné, matyti, laikė visai tiksliu, universaliu ir abejojimų nekeliančiu. Kad augalai yra gyvi gamtos padarai, tai Linné, kitoj vietoj panašiai argumentuodamas, išrodė ir jam pačiam nebuvo tuo abejojimų. Iš tos virtinės silogizmų Linné padarė išvadą, kad augalai išauga iš kiaušinio.

Čia paduotas pavyzdys yra vienas iš daugelio, rodančių Linné's metodus painiems biologiniams klausimams spręsti. Bet ir išvados, kurių prieina, nėra originalios; jos visos galima rasti senesniųjų autorių veikaluose, kuriuos Linné buvo skaitęs ir žinojo.

Reikia pripažinti, kad, imdamas kurio nors autoriaus mintį, jis skrupulatiškai nurodydavo šaltinius, iš kurių ji buvo pasemta. Todėl įtarti Linné pliagiata nėra jokio pagrindo. Tačiau Linné's savotiškas rašymo būdas, jo lapidarinis stilius, kartais poezija dvelkiąs, pasak J. Sachs'o, įgimtas mokėjimas klasifikuoti daiktus ir sąvokas, daugybė savotiškai padarytų išvadų su priemaiša scholastikos — daro Linné originalų ir patraukia skaitytoją. Tuo, tur būt, reikia aiškinti jo raštų didelis pasisekimas, o jo pačio didelis autoritetingumas Linné's ir po Linné's laikais. Bet pradus viso to, kuo Linné imponavo savo sekėjams, galime rasti pas Linné's pirmtakūnus. Kaikada pripažinamas Linné'i nuopelnas, būk jis pirmasis konstatavęs augalų lytinį veisimąsi. Iš tikrųjų gi pirmieji pradėjo kalbėti apie augalų lytį N. Grew'as ir Millington'as, o vokiečių profesorius R. J. Camerarius pirmasis išrodė 1694 m. anų autorių nuomonių teisingumą.

Taip pat yra su jo sistema. Dar prieš Linné buvo mėginama sutverti augalų sistema, imant pamatan žiedo dalis. Pav., J. P. de Touraefort'as paskelbė 1700 m. veikalą „Institutiones rei herbariae", kuriame paduoda augalų sistemą, sudarytą prisilaikant žiedo vainikėlio. Kiek paskiau, 1702 m., gydytojas Hansas Heinrichas Burckhard'as, iš Volfenbuttelio, rašė Leibniz'ui laišką, kuriame reiškia nuomonę, jog galima būtų, esą, padaryti augalų klasifikacija, imant pagrindan žiedo lytinius organus. Kalbamasis laiškas paskiau buvo paskelbtas viešumai. Ir kiti Linné's reformos bruožų pradai galima sutikti ankstivesnėj, dar prieš 1700 metus paskelbtoj, literatūroj. Pav., toks svarbus ir praktiškas dalykas, kaip kad dvilinka nomenklatūra, šiandien taip stipriai susijusi su Linné's nuopelnais biologiniams mokslams, nėra jo originali koncepcija.

Bazilėjos profesorius K. Bauhin'as išleido 1620 m. veikalą pavadinimu: „Pinax Theatri Botanici", kuriame dėsto reikalą vadinti augalus dviem vardais, kurių vienas reikštų augalo gentį, antras — jo rūšį, ir pats duoda tikslius augalų rūšių apibūdinimus, panaudodamas tam reikalui įvairias augalo kūno dalis. Tat Bauhin'as pirmas pradeda skirti gentį nuo rūšies. Reikia pridurti, kad Pinax'o autorius pirmas padarė sistemingą apžvalgą augalų pavadinimų, kurių buvo prisirinkę nuo Aristotelio laikų, ir nustatė jų sinonimus.

Bauhin'o iškelta mintis binarinės nomenklatūros reikalu buvo paskiau pakartota ir kitų autorių, pav., A. Q. Rivirius'o, Vokietijoj, tačiau nė vienas jų nesilaikė sistematingai jo paties iškelto siūlymo. Bauhin'as, duodamas rūšių diagnozes, nekreipė dėmesio į genčių apibūdinimus; tatai padarė anksčiau paminėtas prancūzų botanikas Tournefort'as savo veikale.

Todėl negalima sakyti, kad tai, ką mums Linné davė, buvo visa jo paties pramanyta, sugalvota ir padaryta. Tačiau, objektingas įvertinimas Linné's nuopelnų biologiniams mokslams nemažina pačių jo nuopelnų Jei konstatuojama, kad daug iš to, kas įeina į Linné's kūrybinį darbą, buvo kitų anksčiau padaryta, tai tuo dar neužginčijamas jo didelis nuopelnas ta prasme, kad jis sugebėjo ištraukti iš viešpataujančio organizmų pasauly sisteminio chaoso tuos elementus, kurie, kartu sujungti, davė pagrindą sistematikai, įnešdami į ją tvarką ir tikslumą. Tuo atžvilgiu Linné yra panašus į kitą didelį sintetiką, Aristotelį, kurio filosofija, nors ir netiesioginai, gravitavo teoretiniuose Linné's išvadžiojimuose. Panašiai, kaip Aristotelis baigė savo proto darbuote grekų klasikinės kultūros perijodą, lyg ir subalansuodamas kultūrinį savo tautos indėlį, taip ir Linné baigia pirmąjį botanikos mokslo perijodą, kurs prasidėjo maždaug apie šešioliktojo šimtmečio pusę ir baigiasi beveik kartu su Linné's mirtimi, nes trunka tik iki prancūzų revoliucijos. Šito perijodo laikotarpyje botanika nustojo buvusi vien tik naudingu objektu tiems, kurie ėmėsi žmones gydyti, o pasidarė sa-

varankia mokslo šaka, turinčia ne tik utilitarinės reikšmės, bte pati per save įdomia. Besivaduojant botanikai iš praktikinių vystyklų, kilo giminingumo tarp atskirų augalų ryšių klausimas. Šitam klausimui L i n n é daugiausia ir pasidarbavo, nors jo neišsprendė, bet padarė visa, kad netolimoj ateityj galima buvo pradėti spręsti. Čia jo didžiausias nuopelnas.

Literatūrinį L i n n é's palikimą sudaro šie, surašyti chronologine tvarka, veikalai:

1. Upsalės botanikos sodo katalogas, kuriame augalai suskirstyti prisilaikant seksualinės sistemos (1731 m.).
2. Hortus Cliffortianus (1736).
3. Musa Cliffortiana (1736).
4. Systema naturae, seu Regia tria naturae systematice proposita per classes, ordines, genera et species (1735).
5. Fundamenta botanica, quae majorum operum prodromi instar theoriam scientiae botanicae per breves aphorismos tradunt (1736)
6. Bibliotheka botanica recensens libros plus mille de plantis huc usque editos secundum systema auctoris naturale (1736).
7. Critica botanica, in qua nomina plantarum generica, specifica et variantia exameni subjiciuntur (1737).
8. Genera plantarum secundum numerum, figuram, situm et proportionem omnium fructificationis partium (1737).
9. Flora laponica (1737).
10. Classes plantarum, seu systemata plantarum omnia a fructificatione dessumpta (1738).
11. Fauna suecica (1746).
12. Flora zeylonica (1747).
13. Philosophia botanica, in qua explicantur fundamenta botanica(1751).
14. Species plantarum (1753).
15. Musaeum Tessianum (1753).
16. Musaeum Adolphi Frederici (1764).
17. Musaeum Ludovicae Udalricae (1764).
18 Pan suecicus (1749).

Doc. V. Tumėnienė.

Konservatiškas vaikų empyemos gydymas*).

(Iš L. Univ-to vaikų klinikos).

Empyemos gydymas yra gana svarbus pediatrijai klausimas, nes mažų vaikų empyema duoda didelį mirtingumą; ypačiai ji pavojinga jauniems kūdikiams. Empyemos prognozė pareina ne tik nuo vaiko amžiaus, bet ir nuo šių dviejų faktorių: nuo infekcijos rūšies ir nuo santykio su pneumonija. Dauguma vaikų empyemų yra pneumokokkinės infekcijos; jų prognozė daug geresnė, negu stafilokokkinės ir streptokokkinės empyemos. L a d d'as, W i l l i a m'as E., G e o r g e D. C u t l e r'as gavo pneumokokkinės empyemos mirtingumą 15,62% (iš 160), streptokokkinės—28,57%, mišrios infekcijos—14,81% pas vai-

*) Pranešimas, skaitytas IV L. gyd. kongrese 1928 m. XI. 1—3 d.

kus įvairaus amžiaus[1]). Metapneumoninės, t. y. įvykusios po plaučių uždegimo, empyemos turi daug geresnę prognozę, negu parapneumoninė; ypač pavojinga yra mažų vaikų stafilokokkinė ir streptokokkinė parapneumoninė empyema (Rietschel)[2]). Bloga parapneumoninės empyemos prognozė pareina nuo sunkios pneumonijos, plaučių absceso, perikardito, pyemijos ir kitų komplikacijų[3]).

Statistika rodo, kad kūdikių ir mažų vaikų operatiškas empyemos gydymas duoda labai didelį mirtingumą — 70-75%; k. a.: Ziebel'is gavo 75,6%, Finkelstein'as (Berlynas)— 72,5%, Hodge — 74% kūdikių ir 59% vaikų antraisiais metais amžiais[4]), Cameran'as ir Osmann'as — 75%, Brovn'as — 42,5% pirmaisiais dvejais metais amžiaus. Gerų chirurgiško gydymo rezultatų galima rasti literatūroje tiktai išimtinai. Taip, vokiečių gydytojų kongrese 1927 metais Budapešte Levy (iš Hamburgo) pranešė apie 6 savaičių kūdikį, sirgusį stafilokokkine empyema, kuris, padarius rezekciją costae, pagijo per 8 savaites; taip pat Szantagh'as (iš Vengrijos) operavo su gerais rezultatais 16-os dienų kūdikio empyemą[5]).

Kadangi operatiškas empyemos gydymas duoda didelį mirtingumą, tai buvo griebtasi konservatiškų metodų. Paprastos punkcijos davė mažesnį kūdikių mirtingumą; taip, Finkelstein'as gavo 32% pagijusių kūdikių, Ziebel'is — 52,6%, Holt'as — 26,6%[6]). Buvo mėginta kombinuoti pūlių pašalinimas punkcijų pagalba su plovimu dezinfekuojamaisiais vaistais, k. a.: Gandier'as[7]) — su sterilišku collargol'io tirpiniu, Nystrom'as[8]) — formalinglycerinu, Rosenstein'as[9]) — vuzin'u, Veiland'as[10]) — eucupin'u. Leipcigo klinika vartoja Preglio skiedinį plauti pleurai stafilokokkinės ir streptokokkinės empyemos atsitikimais[11]).

R. Gralka[12]) (iš Breslavo) paskelbė 1922 m. empyemos gydymą optochinu, kuris yra chinino derivatas — ethylhydrocuprein'as ir stipriai veikia pneumokokkus. Margenroth'as[13]) pirmasis išrodė eksperimentais, kad optochinas gali apsaugoti

---

[1]) „Surg. Gynec. u. obstetr." 1924 m., Nr. 4, Bd. 39, 429—431 psl.
[2]) „Monatschrift für Khk." Bd. 38, H. 1—2, 14, 15 psl.
[3]) Idem.
[4]) Idem. 10 psl.
[5]) „Monatschrift f. Khk." Bd. 38, H. 1—2.
[6]) Idem. 10 psl.
[7]) „D. M. W." 1911, Nr. 37, 2016 psl.
[8]) „D. M. W." 1913, Nr. 39, 2315 psl.
[9]) „Berl. Kl. W." 1920, Nr. 37, 642 psl.
[10]) „B. Kl. W." 1920, Nr. 37, 392 psl.
[11]) žiūr. [5]).
[12]) „Monatschrift f. Khk." 1922, Bd. 23, 280 psl.
[13]) Chemoterapie der Pneumokkeninfektion Brs. „Kl. W." 1911, Nr. 34, 1560 psl. ir Nr. 44, 1979 psl.

ir gydyti žiurkių pneumokokkinį sepsį. Suaugusių pneumonijos gydymas optochinu davė nevienodų rezultatų[14]) ir nemaža amblyopijos atsitikimų, todėl ir buvo nustota jį vartojus pneumonijai, o mėginta prisitaikinti vietoje. Cheinisse[15]) vartojo sol. optochini 1% pneumokokkų konjunktivitui gydyti ir gavo labai gerų rezultatų. Wolff'as ir Lehmann'as[16]), taip pat Rosenoff'as[17]), gydė sėkmingai pneumokokkinį meningitą. Gralka šitą metodą pritaikė pneumokokkinei empyemai gydyti: jisai pašalina pūlius su 10—20 gr. švirkštu ir kitu švirkštu plauna su sol. optochini 0,5%; 3—40 ccm. įleidęs, vėl ištraukia, ir taip daro kelis kartus, kol bus suvartota 100—200 ccm. tirpinio; išplovęs įleidžia 5% optochino 0,025 gr. pro kilo kūno svorio. Jisai gydė 7 vaikus, sergančius pneumokokkine empyema, nuo 7 savaičių iki 6 mėn. amžiaus, ir pataria pradėti gydymą kiek galint anksčiau. Gydymas optochinu labai sutrumpinąs laiką ir duodąs restitutio ad integrum. Pierre Woringer'as[18]) 1924 m. gydė optochinu 5 vaikus nuo 2 iki 3 metų amžiaus ir vieną kūdikį 8 mėn. Woringer'as neplauna, bet tiktai deponuoja optochiną. Jisai tvirtina gaunąs taip pat gerų rezultatų. Leitner'as[19]) 1927 metais Budapešto kongrese pranešė apie 7 išgydytas optochinu empyemas Gralka's metodu; jisai siūlo ir jauniems kūdikiams vartoti optochiną plovimui ir deponuoti 25 mgr. pro kilo. Jų rezultatai buvę labai geri: sutrumpintas gydymo laikas ir restitutio ad integrum. Landau[20]), iš Breslavo klinikos, gydydadmas optochinu, gavo laiko sutrumpinimą 50%. Silber'as[21]), iš Breslavo, pataria nevartoti plovimo optochinu labai jauniems kūdikiams, kadangi spaudimo sumažėjimas gali sukelti kolapsą; jisai daro vien tik punkcijas, kombinuotas kraujo injekcijomis į raumenis.

C. Cochi[22]) (iš Florencijos), remdamasis tuo, kad in vitro, taip pat ir in vivo, kaip rodo bandymai su kralikais, tulžies rūgščių druskos veikia prieš pneumokokkus, pritaikė natrium taurocholicum empyemai gydyti: jisai plauna pleurą su druskos

---

[14]) La valeur de l'ethylhydrocopreine dans le traitement de la pneum. „La presse med." 1922, 522 psl. ir Cahn - Bonner: Die Behandlung der kr. pneumonie. „Ergebnisse der inn. Medizin u. Khlk." 1922 m. Nr. 21.

[15]) „La presse medic." 1921, 66 psl.

[16]) Ueber Pneumokokkenmeningitis und ihr Behandlung mit Optochin. „Jahrbuch f. Khk." 1914, 80 t., 188 psl.

[17]) Heilung der Pneumokokkenmeningitis mit Optochin. „D. m. W." 1920, 9 psl.

[18]) Traitement des pleuresies purulentes par l'optochine. „Archives de Med. des enfants." 1924, 27 t.

[19]) „Monatschrift f. Khk." 1928, Bd. 38, H. 1—2, 10 psl.

[20]) Idem. 13 psl.

[21]) „Monatschrift f. Khk." 1928, Bd. 39, H. 1—2.

[22]) „Riv. d. Clin. Ped." 1927, Nr. 6, 410 psl.

tirpiniu ir įpila 1,0—1,5 — 2,0 natrii taurocholici, praskiesto 10 gr. vandens. Šitas gydymas tinka ir parapneumoninei empyemai gydyti.

Flisch'as[22]), iš Budapešto, pritaikė kūdikių empyemai gydyti autopyoterapiją, kombinuodamas ją su pleuros punkcijomis; jisai, įleidęs 0,5—1,0 pūlių po oda iki 13 kartų, tuo metodu pagydė 2 kūdikiu 6,5 ir 8,5 mėn. amžiaus.

Vl. Mikulovski's[24]) (iš Varšuvos), paskelbė naują vaikų empyemos gydymą filtruotu bulionu Bezredka's metodu. Jisai gydė 12 vaikų su pneumokokkine empyema, iš jų 10 pagijo. Empyemos bakterijos buvo sėjamos ant buliono ir po 7—8 dienų leidžiamos pro Chamberlein'o filtrą. Vaikams buvo ištraukiami pūliai ir įleidžiama 2—20 ccm. filtruoto buliono su 0,5% formalino, iki 8 injekcijų kas 2 dieni. Bezredka[25]) mano, kad bulione veikia antivirus — specifinė substancija, kuri lengvai atsiskiria nuo mikroorganizmo kūno. Mikulovski's siūlo vartoti šitą metodą ten, kur kiti konservatiški gydymo būdai negelbsti.

Paspichilli'is[26]) gauna gerų rezultatų, gydydamas empyemą punkcijomis, saule, grynu oru. Amerikiečiai Hodge[27]) ir Carnerson'as[27]), pataria gydyti parapneumoninę empyemą konservatiškai ir operuoti vėliau, kai pasidaro suaugimai.

Salvioli[28]), iš Paduos, siūlo operuoti visas streptokokkines ir stafilokokkines empyemas ir sunkiai gyjančias pneumokokkines. Grosser'as[29]) (iš Frankfurto) mano, kad ir streptokokkinė empyema reikia gydyti punkcijomis. Ladd'as ir Cutler'as laiko geriausia gydyti pneumokokkinę empyemą — resectio costae, streptokokkinę empyemą — uždaru drenažu. Jie pataria neoperuoti parapneumokokkinių empyemų, o gydyti jas torakocenteze, operuoti vėliau. Mikulovski's nurodo, kad vaikų empyemos gydymas yra gana sunki problema ir jos gydymo būdai turi būti labai individualizuoti, bet chirurgui jisai perduoda empyemą labai retai. Finkelstein'as mano, kad parapneumoninė empyema reikia gydyti konservatiškai kiek galima ilgiau, o metapneumoninių empyemų pagyja tiek pat didelis procentas gydant kiekvienu metodu[30]).

Lietuvos Universiteto vaikų klinikoj per 4 metus buvo gydoma 30 empyematikų, nuo 3 mėnesių iki 10 metų amžiaus. Iš jų buvo 10 vaikų iki 2 metų amžiaus, 14 — iki 4 metų, 4 —

[23]) Idem. 1927. Nr. 37, H. 2, 149 psl.
[24]) „Monatschrift f. Khk." 1928, Bd. 39, H. 5—8, 472 psl.
[25]) Bezredka: Immunisation locale. Paris. 1925.
[26]) „Archiv. of ped." 1921, Bd. 38.
[27]) „The Lancet" 1923, VI 2.
[28]) „Pediatr. Prat." 1924, Nr. 6.
[29]) Žiūr. [24]).
[30]) „Monat. f. Khk." 1928, Bd. 38.

4-5 metų ir 2—10-11 metų. Išviso buvo 15 empyemų dešiniojo šono, 14 — kairiojo ir 1 — iš abiejų pusių. Iš jų buvo 14 pneumokokkinių empyemų, 4 — stafilokokkinės, 2 — stafilokokkinės + pneumokokkinės, 1 — stafilokokkinė + streptokokkinė, 1 — streptokokkinė. Išviso mirė 3 vaikai: 2 sirgę streptokokkinė infekcija ir 1, 3 mėn. amžiaus, turėjęs pneumokokkinę empyemą. Tuo būdu mirtingumas sudaro 10% bendro sirgusiųjų skaičiaus, imant vaikus tik iki 2 metų amžiaus — 10% mirtingumo ir nuo 2 iki 4 metų amžiaus — 14%.

27 vaikai buvo gydomi konservatiškai, o trims vaikams, turintiems nuo 2 metų 4 mėn. iki 4 metų 2 mėn., buvo padaryta rezekcija costae. Chirurgiškai buvo mėginta gydyti pirmaisiais klinikos veikimo metais. Buvo operuota mergaitė, 2 metų 4 mėnesių amžiaus, turėjusi ilgą postpneumoninę streptokokkinę empvemą; ji mirė su reiškiniais naujo pneumoninio lizdo ir kraujuje rasti streptokokkai. Antrai mergaitei, 4 metų 2 mėn., turėjusiai postpneumoninę pneumokokkinę empyemą, po operacijos fistula nesugijo per 4 mėnesius. Berniukas, 2 metų 10 mėnesių, turėjęs postpneumoninę pneumokokkinę empyemą, operuotas pagijo per 17 dienų.

Nepatenkinami operatiško gydymo rezultatai privertė pamėginti konservatišką gydymą, ir mano buvo pritaikinti 3 gydymo būdai: 1) punkcijos, 2) punkcijos, kombinuotos su plovimu rivanolio tirpiniu, ir 3) optochinas Gralka's metodu.

I-ji grupė.

Vien tik punkcijomis buvo gydyti 5 vaikai, nuo 4 mėn. iki 3 metų amžiaus; iš jų mirė 1 po 4 dienų, sirgęs strepto-stafilokokkine infekcija. 6 mėn. ir 13 mėn. kūdikiai, turėję labai didelę parapneumoninę empyemą, pagijo per 4 savaites; 4 mėn. kūdikis, sirgęs nedidele postpneumonine empyema, pagijo per 4 savaites; 3 metų kūdikis — per 7 dienas po 2 punkcijų. Mirtingumas vaikų, gydytų punkcijomis, buvo 20%.

II-ji grupė.

Rivanoliu buvo gydyta 17 vaikų, nuo 10 mėn. iki 5 metų amžiaus; iš jų 7 turėjo parapneumonines empyemas. Iš 17 vaikų pagijo 15. Mergaitė, 16 mėn. amžiaus, sirgusi pneumokokkine empyema, kuriai prieš 3 mėnesius vienoj ligoninėj buvo padaryta resectio costae, žaizda vis buvo nesugijusi; nepagerėjusi ji atvyko į kliniką, turėdama antrojo šono empyemą ir pneumoniją. Vaikas, 2 metų 3 mėn., mirė su parapn. pneumokokkine empyema, komplikuota abscesu pulmonum ir morbilli. Tuo būdu vaikų, gydytų rivanoliu, mirtingumas buvo 12%, ir tai dėl sunkių komplikacijų.

Gydymo rivanoliu technika yra labai paprasta: ištraukus švirkštu pūlius., plaunama 1% rivanolio tirpiniu kelis kartus; kaikuriais atsitikimais buvo mėginta deponuoti rivanolio tirpinys; iš pradžių punktuota dažniau — pradieniui ar kas trečia diena, vėliau — rečiau. Jeigu eksudato maža ir greit pradėta gydyti, tai jis išnyksta po 2—4 plovimų; šiaip buvo vartojama 6—8 punkcijos; tik vienam vaikui, 2 metų 10 mėn. (bakterijų nerasta), eksudatas visai sumažėjo tik 4-me mėn. po 25 punkcijų. Rivanoliu buvo gydyta tiek pneumokokkinių, tiek ir stafilokokkinių empyemų. Vaikas, 3 metų 3 mėn., sirgęs stafil. parapneum. empyema, buvo gydytas vien punkcijomis, bet po 5 punkcijų 4-toj savaitėj nepagerėjus, buvo padaryta 4 rivanolio plovimai ir vaikas pasveiko per 15 dienų su restitutio ad integrum. Iš viso pagijo 6 vaikai, kiti išsirašė pagerėję ir turėdami mažą pūlių kiekį.

III-ji grupė.

Optochinu Gralka's metodu buvo gydyti 4 vaikai:

1) 3 mėn. kūdikiui, sirgusiam parapneumonine pneumokokkine empyema, buvo padaryta 2 punkcijos, išplauta 0,5% optochino ir deponuota 2 gr. 5% optochino. Po pirmojo plovimo kūdikio būklė labai pagerėjo, bet, pasidarius pneumotoraksui, kūdikis mirė 17-tą ligos dieną.

2) 2 metų vaikas gavo 8 punkcijas su optochino plovimu; bendra būklė labai greit pagerėjo, svorio per 4 savaites priaugo daugiau kaip 1 klg., bet vis dar buvo pūlių, nors žymiai mažiau.

3) 5 metų berniukas, sirgęs postpneumonine empyema, gavo 3 punkcijas be optochino ir 7 su optochinu ir deponavimu 5—7 gr. optochino. Išrašytas pagerėjęs po 1,5 mėnesio.

4) 10 metų berniukas, turėjęs empyemą sin.; širdis nustumta iki lin. mammilaris d., labai sunki būklė; buvo gydytas optochino plovimais ir buvo paliekama 5—7 gr. optochino pleuroje. Išrašytas po 3 mėn. pagerėjęs ir dar turįs nedidelį eksudatą, bet bendra jo būklė labai gera.

Iš visų davinių, gautų L. U. vaikų klinikoj, matome, kad ne tik maži vaikai, bet ir didesni galima gydyti konservatiškai, kad konservatiškai gydomos empyemos, duoda mažą mirtingumą, gerus funkciškus rezultatus. Gydymo vien punkcijoms dažnai užtenka kūdikiams. Didesniems vaikams reikalingas plovimas rivanoliu ar optochinu. Gydymas rivanoliu veikia ne tik pneumokokkinę empyemą, bet ir stafilokokkinę. Gydymo laikas trunka nuo *12 dienų iki 2 mėn.* Mes nepastebėjome, kad mažų vaikų empyemos plovimas veiktų neigiamai bendrą jų būklę ir būtų kūdikiams pavojingas, kaip tatai tvirtino Silber'as; bet silpniems kūdikiams, turintiems didelį eksudatą, niekuomet netraukėme iš karto daug pūlių, kad išvengtume me-

diastinum'o svyravimo. Gydymas rivanoliu pagreitino gydymo laiką, ypač pavartojus jį ligos pradžioje; bendra būklė taip pat greit taisosi, svoris auga. Kūdikiams neretai užtenka punkcijos. Bet ten kur negaunama pagerėjimo, reikalinga būtinai pavartoti plovimas; kaip parodė 1 atsitikimas, 14 mėn. vaikas, gydytas 20 dienų punkcijomis, nepagerėjo; gavęs gi 8 rivanolio plovimus, pasitaisė per 15 dienų.

Gydymo optochinu medžiaga yra permaža galutinoms išvadoms daryti. Viena galima buvo pastebėti — labai greitas bendros būklės pagerėjimas, svorio priaugimas. Neigiamo optochino veikimo nebuvo pastebėta. Didesnių vaikų gydymas optochino yra ilgesnis negu mažų vaikų. Konservatiškas gydymas gali komplikuotis vietine flegmona, odos empyema ir pneumotoraksu.

Flegmona atsitinka ne dažnai; mūsų medžiagoj buvo tik du atsitikimu. Odos emphysema yra visai nepavojinga ir greit išnyksta. Pneumotoraksas didesniems vaikams nėra pavojingas, bet mažiems vaikams jis labai pablogina ir taip blogą prognozę, kaip tatai esu stebėjusi vienu pneumokokkinės empyemos atsitikimu 3 mėnesių kūdikiui. Tokios pat nuomonės yra ir kiti autoriai[31]).

Konservatiškas gydymas duoda mažesnį kūdikių ir mažų vaikų mirtingumą ir yra lengviau prieinamas praktikos gydytojui; dėl šitų dviejų priežasčių jisai gali turėti didesnį pritaikymą praktikoj.

Zusammenfassung.

Die konservative Empyembehandlung bei Kindern.

1. Die konservative Behandlung des Empyems der kleinen Kinder hat als Folge eine viel geringere Mortalität, als die operative.

2. Die konservative Behandlung des Empyems ist nicht nur bei kleinen Kindern sondern auch bei ältern Kindern zu empfehlen.

3, Bei Kindern im Alter von 4 Monaten bis 3 Jahren, die nur mit Punktionen behandelt wurden, betrug die Mortalität 20%.

4. Die Staphylo-und Pneumokokkenempyemen bei Kindern von 10 Monaten bis 5 Jahren wurden mit Rivanolspülungen (Lösung 1:1000) behandelt. Die Zeit der Behandlung dauerte von 12 Tagen bis 2 Monaten. Die Sterblichkeit betrug 12%.

5. Bei Behandlung mit Optochin nach der Methode von Gralka tritt eine schnelle Besserung des Allgemeinzustandes ein. Eine negative Wirkung des Optochins wurde nicht beobachtet.

Von 4 Kindern starb ein Säugling 3 Monate alt.

---

[31]) P. Frick. Ueber Säuglingsempyem. „Monat. f. Khk." 1926 m. Nr. 34, 431 psl.

Dr. A. Matulevičius,
L. U. vaikų ligų klinikos vyr. asistentas.

Staigių infekcijų profilaktika vaikų amžiuje.

Pažangioji medicina stato profilaktiką aukščiau negu terapiją. Praktingi amerikiečiai gerai tatai suprato ir plačiai naudojasi pažangiausiomis profilaktikos priemonėmis visose medicinos srityse. Pakaks žinoti, kad dar prieš dvejus metus jų gydytojas L. B. Hudson'as rašė: „Miesto valdžia, kuri nedaro TA (toksino-antitoksino) skiepymų, tikrai gyvena dar tamsius viduramžių laikus...“ Toks pasakymas gal ir dera Amerikai, bet Europa dar prie jo nepriaugo. Pavyzdinga medicinos atžvilgiu Vokietija dabar tik pradeda plačiau propaganduoti profilaktiką ir tatai vyksta nelengvai. Vienas vokiečių autorius rašo: „Tuo tarpu kai amerikietis leidžia save skiepinti, vokietys verčiau pasirinks gydymą“... Įvairių galimumų šalis Sovietų Rusija bene mėgina prašokti Vokietiją šita prasme. Iš literatūros sužinome apie plačius pažangios profilaktikos užsimojimus Sovietų Rusijoj ir tikrus darbus priprastu Rusijai mąstu. Ten didesniuose miestuose vaikai skiepinami nuo skarlatinos, difterito ir net plačiau mėginama nauja Calmette'o-Guerin'o džiovos profilaktika kūdikiams.

Vertėtų, pagaliau, ir mums profilaktika susidomėti, kad ir vokiečių atsargumu.

Man rūpi, pirma eile, difterito ir skarlatinos, toliau, tymų ir kokliušo profilaktika vaikų amžiuje.

Profilaktiką sudaro trys veiksniai: izoliacija, dezinfekcija ir atsparumo sukėlimas — naturalus ir dirbtinis arba immunizavimas.

Kas nežino, kad mūsų kasdieniniame gyvenime pirmos dvi priemonės visai nepaisomos? Ar mes turime Kaune kur paguldyti sergantį difteritu vaiką? Nedaug geriau su skarlatina. Arba ligoninės (karo ir žydų ligoninės) atsisako juos priimti arba tėvams statomos tiek nepakeliamos sąlygos, kad tik turtuoliai, kurie ir šiaip gali pakankamai ligonį izoliuoti, galėtų ligonine pasinaudoti. O juk tokie ligoniai turėtų būti gydomi ligoninėse nemokamai.

Štai epizodas. Suserga mergaitė skarlatina. Ji šiaip-taip (netobulai) izoliuojama, bet už sienos tėvas turi žmonių lankomą įstaigą. Ateina miesto valdybos sveikatos atstovas, išaiškina, kad tokia padėtis neleistina ir ketina uždaryti kelioms savaitėms įstaigą. Tėvas teisingai reikalauja, kad ligonė prieinamomis sąlygomis būtų priimta į ligoninę ir sutinka tuoj padaryti dezinfekciją. Matyt, žinodamas, kad tatai neįvykdoma, sveikatos atstovas daugiau žygių nedarė ir ligonė gydėsi namieje be jokių kliūčių. Sunku reikalauti to, kas neįvykdoma. Negi atsisakys tėvas nuo pragyvenimo šaltinių todėl, kad sveikatos globėjai nepasirūpino įsteigti prieinamos apkrečiamųjų ligų ligoninės.

Kitas epizodas. Vaikas perserga namieje sunkų gerklų difteritą. Gydytojo paakintas tėvas po ligos nori atlikti dezinfekciją. Kreipiasi į sveikatos departamentą, iš čia siunčiamas į Kauno miesto valdybą. Ten atsakoma, kad dabar nėsama nuolatinio dezinfektoriaus, ir siūloma pasamdyti privatišką dezinfektorių, apmokant jam pagal taksą. Nežinau, ar tas tėvas kreipėsi į privatiškus dezinfektorius, tik žinau, kad jam viskas gerokai įkyrėjo.

O kiek vaikų, atvežtų tėvų iš provincijos su dyphteria laryngis, tekdavo iš vaikų ligoninės ambulatorijos grąžinti atgal į provinciją in extremis tik paskiepijus, nes jokia Kauno ligoninė už jokius pinigus jų nepriimdavo.

Tad mūsų sąlygomis, ypač centre, kuriam nuolat gresia didmiesčių infekcijos, tuo labiau tektų susirūpinti dirbtine immunizacija. Toji immunizacija dar opesnė vaikų prieglaudoms, lopšeliams, pagaliau, mokykloms.

Pradėsime nuo *difterito*. Vokiečiai susirūpino augančiu difterito dažnumu ir ligos pasunkėjimu. Ypač juos įbaugino 1927 metų sunkesnioji epidemija Berlyne. Štai statistika:

1926 m. difteritu sirgo Vokietijoj 26.070 vaikų, mirė 1133.
1927 m. difteritu sirgo Vokietijoj 31.802 vaikų, mirė 1610.
Susirgimai padažnėjo 22%, mirimai padažnėje 42,1%.
Prūsuose 1926 m. sirgo difteritu 17.420 vaikų, mirė 810.
Prūsuose 1927 m. sirgo difteritu 22.884 vaikų, mirė 1242.
Susirgimai padažnėjo 31,4%, mirimai padažnėjo 53,3%.
Prūsai mums kaimynai. O kaip pas mus?

Aš paėmiau, kad ir netobulą, mūsų sveik. departamento statistiką.

Lietuvoj difterito įregistruota:

1925 m. — 179 susirgimai, 11 mirimų.
1926 m. — 328 susirgimai, 12 mirimų.
Susirgimai padažnėjo 83,2%, mirimai — 9%.
1927 m. — 356 susirg., 18 mirimų.
Susirgimai padažnėjo 8,5%, mirimai — 50%.

Išeina, kad ir pas mus difteritas pastaraisiais metais turi tendencijos plisti ir smarkėti.

Ką gali duoti aktingas immunizavimas prieš difteritą?

Štai pavyzdžiai. Naujorke (P a r k) įskiepinta 1922 metais 90.000 vaikų. Iš to skaičiaus tikrai immunizavosi 80.000 (patikrinta S c h i c k'o reakcija). Iš tų 80.000 immunizuotų vaikų žiemos metu susirgo difteritu tik 4 vaikai. Kontrolinėj 80.000 vaikų grupėj tuo pat laiku susirgo difteritu 48 (12 kartų daugiau!).

W a r d iš Anglijos praneša štai ką. Paskiepijęs visus mažo miestelio (Freseburgh'o) vaikus jisai sumažinęs sirgimą difteritu iki 5 atsitikimų per metus. Prieš skiepijant tame mieste kasmet susirgdavo 43 vaikai (8 kartus daugiau).

Kaip skiepijama? Iš skiepų reikalaujama, kad 1) jie būtų nežalingi, 2) atsiektų tikslą, 3) kad vartoti skiepai būtų kuoprasčiausia ir 4) kad skiepymas būtų pigus.

Šitais sumetimais dabar vartojami tik dviejų rūšių skiepai: toksinas, neutralizuotas antitoksinu, arba toksinas-antitoksinas (Behring'o sistema), ir toksinas, padarytas atoksišku chemiškomis priemonėmis, arba anatoksinas (Ramon'o sistema). Antroji sistema daugiau prigijusi Prancūzijoj. Vokiečiai ją kritikuoja, pasiremdami literatūra, kurioj aprašyta iki 15% bendrų ir vietinių reakcijų nuo anatoksino (Harvier et Réquin). Be to, esą nepakanka vieno dviejų skiepymų; jų reikia trijų. Pasteur'o instituto (Paryžiuj) gaminamasai anatoksinas skiepijamas iš eilės tris kartus: 0,5, 1,0 ir 1,5 ccm. Tatai kiek apsunkina darbą.

Dabar Vokietijoj surastas būdas toksinui-antitoksinui patobulinti. Mažai nuodingas, bet aukštos immuninės vertės pasirodė kietas toksino-antitoksino mišinys, kurio suspenzija fiziologiškame tirpinyje duoda kuokštų (Flocken). Jis gaminamas H. Schmidt'o metode Behring'o firmoj „Diphterie-Schutzmittel T. A. F." pavadinimu (raidės T. A. F. reiškia Toxin-Antitoxin Flocken). Jo būk pakanka įskiepinti tik vieną kartą immunitetui gauti. Vaikų dozė — nuo 0,5 iki 0,8 ccm. po oda. Skiepai neduoda jokios bendros reakcijos ir visiškai nepavojingi. Tik kartais pasitaikančios lengvos vietinės reakcijos. Skiepai jau patikrinti praktioj. Eberhard'as (1926—1928 m.) patikrino T. A. F. skiepus didelėj prof. E. Schreiber'io klinikoj (Magdeburge) gausioj vaikų ir suaugusių medžiagoj ir rado juos tinkamiausius profilaktiškus skiepus prieš difteritą iš visų, kokie šiuo metu gaminami. Iki 6-to mėnesio po skiepymo kraujo antitoksinų titras priaugdavęs iki 2 A. V. viename kub. cm. Moksliškai yra žinoma, kad apsisaugoti nuo difterito pakanka turėti viename kub. cm. kraujo nemažiau kaip 0,05 A. V.

Vokiečiai oficialiai jau pripažino reikalą immunizuoti vaikus ir viešai ragina gydytojus tatai daryti. Berlyno sveikatos apsaugos skyrius 1928 m. pagamino tuo reikalu smulkią gydytojams instrukciją. Joj patariama skiepyti vaikai nuo 9 mėn. amžiaus (anksčiau to amžiaus del biologinių priežasčių skiepymas neatsiekia tikslo). Nuo 9 mėn. iki 5 metų amžiaus vaikai, eitant instrukcija, gali būti skiepijami visi be išimčių. Vėliau tik tie, kurie turėtų teigiamą Schick'o reakciją. Skiepymui reikalingas tėvų sutikimas. Įskiepijus duodamas gydytojo liudymas.

Kaip ilgai tveria immunitetas po skiepymo ir kada jis prasideda. Vartojant T. A. F. skiepus atsparumas pradeda atsi-

rasti po 14 dienų, pasiekia maksimumo po 2—3 mėnesių ir tveria ilgą eilę metų.

Pasak Eberhard'o, T. A. F. skiepai niekuomet neduodą nepasisekimo. Skiepijant kitais preparatais Schick'o reakcija po ilgesnio laiko vėl pasidarydavusi teigiama. Tačiau esą rimtų davinių manyti, kad ir tokie vaikai pakankamai jau sugebą nuo ligos apsiginti. Mat, pas juos esama vadinamos narvelių alergijos, kuri leidžia jiems greitai pasigaminti antitoksinų.

Susidomėjęs vokiečių patyrimais ir aš 1928 m. vasarą pamėginau T. A. F. skiepus, kuriuos maloniai ir gratis man patiekė Behring'o firmos atstovas Kaune p. Šimelevičius. Del įvairių kliūčių pavyko operuoti tik su 49 vaikais iš Kauno miesto valdybos biednuomenės barakų.

Iš 49 vaikų, nuo 1 iki 12 metų amžiaus, padarius liepos 14 d. Schick'o reakciją, pasirodė turinčių teigiamą reakciją tik 17 (patikrinta po 6 dienų). Juos, kaipo tikrai palinkusius sirgti difteritu, liepos 18 d. imunizavau, įskiepijęs tik vieną kartą 0,5——0,8 ccm. T. A. F. skiepų. Nors galutina kontrolė Schick'o reakcijos pagelba geriau būtų, pasak Eberhard'o, atlikti arti 6 mėnesiu po skiepymo, man teko ji padaryti po 3 mėnesių — spalių 20 d. Iš 17 skiepytų vaikų galėjau sugaudyti tik 6. Jų tarpe tik vienas dar reagavo teigiamai, 1 turėjo (kaip ir pirmą kartą po Schick'o reakcijos) pseudoreakciją.

V. Pfaundler'is, įskiepijęs T. A. F., rado po 3 savaičių dar 18% Schick - teigiamų vaikų, po 7 savaičių — dar 9% teigiamų. Eberhard'as, tikrindamas daug vėliau, tokių būk visai neradęs.

Mano patyrimai tiek menki, kad iš jų išvadų nedarysiu. Vienok juose niekas neprieštarauja vokiečių tvirtinimams. Jei taip, skiepinti verta. Esu pasiryžęs mėginimus tęsti toliau, progai pasitaikius.

Skarlatina. Šitoj ligoj žymų perversmą pastaraisiais metais padarė amerikiečių Dick'ų susektas ligos sukėlėjas — tam tikra hemolizinio streptokokko veislė. Yra dar autorių, netikinčių ta etiologija, tačiau seroterapijos pasisekimas ir rimti biologiški išrodymai ją sustiprina. Taip pat laimėta ir profilaktikoj. Štai, Koršun'as, iš Maskvos, pranešė įvykusiam 1928 m. Karaliaučiuje skarlatinos kongresui apie aktyvų immunizavimą prieš skarlatiną 62.000 Maskvos vaikų. Geriausių pasėkų jam davęs immunizavimas hemolizinio streptokokko toksinais. Po 4—5 tam tikra tvarka padarytų atskiesto toksino injekcijų įskiepintų vaikų mirtingumas skarlatina, palyginus su neskiepintais, sumažėjo 34 kartus! Panašių gerų profilaktikos toksinu rezultatų pranešė ir kiti autoriai. Vengrai Kállai ir Béla immunizavo toksinu 127 vaikus ir neturėjo jų tarpe ištisus me-

tus nė vieno skarlatininio susirgimo, neatsižvelgiant į siautusią aplinkui skarlatinos epidemiją.

Amerikiečių patyrimu, immunizavus vaiką toksinu, immunitetas tveriąs apie 18 mėnesių.

Aktyvaus immunizavimo prieš skarlatiną esti dvi rūši: immunizavimas praskiestu toksinu (amerikiečių metodė) ir immunizavimas Gabritschewski'o vakcina, kuri naujoj (Behring'o) modifikacijoj turi numarintus aukšta temperatūra skarlatininius streptokokkus neutralizuotame formaldehydu ir praskiestame skarlatinos toksine.

Immunizavimas toksinu (amerik. būdas), sprendžiant iš literatūros, duodąs geresnių rezultatų. Tik čia reikalingos minimum 3 injekcijos su protarpiais po 1 savaitę. Behring'o firmos gaminamas toksinas, kurio 1 ccm. turi 20.000 odos test-dozių, kiekvieną kartą prieš vartojant praskiedžiamas santykiu 1:12 fyziologiškuoju tirpiniu iš patogiai paruoštų ir nudozuotų toksino bei sol. physiologica ampulų ir jo įleidžiama kas savaitė iš eilės 0,3 ccm., 1,0 ccm. ir 2,0 cmm. arba 500, 1500, 3000 odos test-dozių. Injekcijos dažniausiai reakcijos neduodančios, tik retkarčiais po 3-čio skiepymo atsirandanti exanthema su t^0 pakilimu, kas labai greitai praeina ir nepavojinga.

Behring'o firmos modifikuota (Gabritschewski'o vakcina turi 1-me kub. cm. 500 milijonų numarintų karščiu skarlat. streptokokkų ir neutralizuotą formaldehydu 5 kartus praskiestą skarlatinos toksiną, kuriame esama 4000 atoksiškų odos test-vienetų. Tokios vakcinos įleidžiama tik vieną kartą 1 ccm. Retkarčiais čia pasitaiko smarkesnės vietinės reakcijos, kurios išnyksta po 48 valandų.

Immunizuojami prieš skarlatiną tik tie vaikai, kurie parodo teigiamą Dick'ų reakciją (intrakutatinis skiepymas 0,1 ccm. praskiesto 1:20 toksino).

Savo patyrimų su aktinga immunizacija dar neturiu. Užtat turiu, kad ir mažoka, patyrimų su pasinga sveikų vaikų immunizacija, esamų skarlatina sergančio vaiko aplinkumoj (neatskirtų). Profilaktikai vartojau 5 ccm. koncentruoto gydomojo skarlatininio serumo („Scharlachheilserum-Behringwerke konzentriert", amp. à 10 ccm.) arba 10 ccm. nekoncentruoto serumo (amp. à 25 ccm.). Viso tokia profilaktika teko daryti 17-kai vaikų 7-se šeimose. Sveiki vaikai po injekcijos pasilikdavo viename bute su ligoniu, visiškai neizoliuoti. Iš 17-os vaikų tik 2 susirgo: vienas 4-ą, kitas 6-ą dieną po injekcijos (matyt, buvo inkubacijoj), bet abu labai rudimentariška skarlatinos forma (t^0 tverdavo tik 1—2 paras, 1 kartą buvo lakus išbėrimas, abu kartu vėmimas ir maža exanthema be aiškios skarlatininės anginos). Mano nuomone, toks skubus pasyvus immunizavimas, reikalui ištikus, yra prasmės daryti, kai nėra galima tuč

tuojau sveikų vaikų atskirti. Baimė būsimos anafilaksijos, jei vaikas tektų vėliau gydyti serumu, žinoma, pasilieka, bet ji nusveria mažiau negu pavojus sveikam susirgti. Anksčiau tokiai profilaktikai B e h r i n g'o firma buvo pagaminusi ožkų skarlatininį serumą (Ziegenserum), tačiau jis pasirodė negeras tuo, kad duodavęs jau nuo vienos injekcijos anafilaksiją. Del tų priežasčių jis daugiau nebegaminamas. Pasyvus skiepymas apsaugoja tikrai 3 savaites.

Tymai. Tymų sukėlėjo dar nežinome ir neturime bakteriologinių profilaktikos priemonių. D e g k w i t z'o Masern-Schutzserum, gamintas paslaptingu būdu iš avių serumo ir pasirodęs 1926 metais, buvo tuoj diskredituotas literatūroj. Jis neišlaikė kvotimo ir mūsų Vaikų Ligoninėj, ištikus vidujinei tymų infekcijai.

Užtat turime gana tinkamą to paties D e g k w i t z'o priemonę skiepinti vaikams tymų profilaktikai 3-7 ccm. rekonvalescentų serumo (pasyvus immunizavimas). Geru pasisekimu tasai būdas teko mums pavartoti vaikų ligoninėje. Pasak D e g k w i t z'o, 3 ccm. serumo apsaugoja nuo tymų dar iki 4-os inkubacijos dienos, o 6-7 ccm., net 5-ą, 6-ą inkubacijos dieną, Vėliau švirkšti serumas nėra prasmės. Vartojant serumą per vėlai arba nepakankama doze vaikas suserga rudimentariška, lengva tymų forma (mitigierte Masern). Ankstyva serumo injekcija apsaugoja nuo tymų 3 savaites, o injekcija, padaryta 5-ą, 6-ą dieną, apsaugoja 3—4 mėnesius. Tik D e g k w i t z'o būdas technikos atžvilgiu nėra labai patogus ir galimas vien ligoninėje.

R i e t s c h e l'is pasiūlė tymų profilaktikai švirkšti vaikams į raumenis defibrinuotą (galima ir nedefibrinuotą) persirgusių tymus tėvų arba kitų suaugusių kraują. Defibrinuoto kraujo reikia 16—20 ccm. Nedefibrinuoto reikia ne mažiau kaip 30 ccm. Suprantama, čia labai svarbu turėti visiškai sveikas tiekėjas ir, kai kraujas pilamas ne iš motinos mažam kūdikiui, reikalinga patikrinti Wasserman'o reakcija. R i e t s c h e l'io metodė nėra absoliučiai tikra ir duoda, kad ir labai mažą, nepasisekimų procentą. Tačiau ją vartodami Vaikų Ligoninėje, galėjome pastebėti, kad labai retai susirgdavusieji po tokios profilaktikos vaikai sirgdavo labai lengva tymų forma.

R i e t s c h e l'io metodė nesunku vartoti ir privatiškuose namuose, kas tekdavo dažnai daryti, kad apsaugočiau nuo tymų jaunesnius vaikus (iki 3—4 metų amž.) arba ir didesnius, įtartinus latentinėje tuberkuliozėje.

Kokliušas. Kokliušo profilaktikai turime mažiausia tikrų priemonių, jei paliksime šalyj izoliaciją. Vartojamos prancūzų (Néo-Dmétys), olandų ir vokiečių (Degewop) vakcinos tikrai neapsaugoja. Man teko užtikti literatūroj referuotas iš „Bulle-

tin de l'academie de medicine" 1925 m. T. 93 Guillt'o patarimas („Un nouveau procédé de prophylaxe de la coqueluche"). Jis giria injekcijas (5 ccm.) sveikų žmonių kraujo, daromas vaikui į raumenis. Griausiai tinkąs motinos arba tėvo kraujas. Visi vaikai, kuriems autorius įleidęs po 5 ccm. suaugusių kraujo prieš katarišką ligos stadiją, kokliušu nesusirgdavę. Jei kraujas būdavo švirkščiamas katariškos stadijos pradžioj, liga palengvėdavusi.

Guillot'o siūlymą išmėginau tik 2 kartu. Vienu atveju neizoliuotas nuo sergančio vaikas tikrai nesusirgo. Kitu atveju įskiepijau kūdikį, kuris taip pat nesusirgo, bet panagrinėjus pasirodė, kad jo sesutė 6 metų amž. buvo sugrįžusi iš kaimo namon jau pasirgusi kaime kokliušu apie 6 savaites; todel gal jau ligonė buvusi neapkrečiama. Patarčiau kolegoms pamėginti šitą nesudėtingą ir vertą kontrolės būdą. Moksliškai jis atrodo silpnai pamatuotas (ypač del mažo kraujo kiekio), tačiau del to nesiginčysiu.

Naudodamasis proga, dėkuoju gerb. p. Grinienei už jos artimiausią pagelbą, suteiktą skiepijant prieš difteritą biednuomenės barako vaikus.

Literatūra.

1. H. A. Eberhard. — Ergebnisse der aktiven Diphterieimmunisierung mit T. A. F. nach H. Schmidt (D. med. Woch., 1928, Nr. 3).
2. Prof. U. Friedemann. — Ergebnisse der Scharlachforschung (nach Verhandlungen des Königsberger Scharlachkongresse). (D. med. Woch., 1928, Nr. 30).
3. Prof. E. Nobel u. Dr. H. Orel. — Prohylaxe der wichtigsten Infektionskrankheiten des Kindesalters. 1928 (Verlag. v. F. C. W. Vogel, Leipzig).
4. M. v. Pfaundler u. Dr. Ph. Zoelch. — Schutzimpfen oder nicht? (Klin. Woch., 1928, Nr. 13—14).
5. Prof. W'ernicke u. H. Schmidt. — Immunität, Serumtherapie und Schutzimpfung bei Diphterie (aus „Handbuch der pathogenen Mikroorganismen", herausg. v. Kolle-Kraus — Uhlenhuth, 1928).
6. „Врачебное Обозрѣніе", 1928, Nr. 3.

Kurzes Referat.

Der Verfasser beschreibt aktive Immunisierung der Kinder gegen Diphterie u. Scharlach mit besonderer Berücksichtigung der Immunisierung gegen Diphterie mit Behrings „Diphterie - Schutzmittel T. A. F." und gegen Scharlach mit verdünntem Toxin.

Dem vom Verfasser selbst ausgeführten Versuch stand bisher nur geringes Material zur Verfügung. Die bei 49 Kindern im Alter von 1 bis 12 Jahren ausgeführte Schick-Probe fiel in 17 Fällen positiv aus. Diesen Kindern wurde gegen Diphterie T. A. F. zu 0,5—0,8 ccm. einmal eingeimpft. Schon nach 3 Monaten zwecks Kontrolle bei 6 Kindern ausgeführte Schick'sche Reaktion fiel nur in einem Falle positiv aus.

T. A. F. ist für weitere Versuche zu empfehlen.

Gegen Scharlach hat der Verfasser bisher nur passive Immunisierung angewendet (5 ccm. konz. Scharlachheilserum den von Ansteckungsgefahr bedrohten Kindern.

Es wurden weiter bekannte Methoden der Prophylaxe gegen Masern (Degkwitz, Rietschel) und gegen Keuchhusten (Guillot) angegeben.

Dr. A. Smalstys,
V. Psychiatrinės ligoninės gyd. asistentas.

Mediciniškos pagalbos tiekimo psychiniams ligoniams reikalu*).

Savo pranešimu aš noriu iškelti naują, bet gana opų ir visai pribrendusį svarstyti, klausimą: t. y. mediciniškosios pagalbos tiekimas sergantiems aštria proto ligos forma ligoniams ir chronikų globa.

Pradėsim nuo pirmojo. Šitą dalyką svarstant iš pat pradžios kyla klausimas, kuriais gi sumetimais reikia vaduotis norint mediciniškosios pagalbos tiekimas sergantiems aštria proto ligos forma ligoniams racionaliai sutvarkyti. Reikia pasakyti, kad ir sergantiems proto liga ligoniams mediciniškąją pagalbą tiekiant vaduojamasi tais pačiais dėsniais, kuriais vaduojamasi tiekiant mediciniškąją pagalbą ligoniams bendrai, t. y., žiūrima, kad mediciniškoji pagalba būtų greita ir kad ji būtų lengvai prieinama plačiosioms masėms. Skirtumas gali būti tik pagalbos formoje. Pav., jei sergantiems kuriomis nors kitomis ligomis daugeliu atvejų mediciniškoji pagalba gali būti suteikta ambulatorijoje bei paties ligonio namuose, tai ligoniams, sergantiems proto ligos aštriąja stadija, dėl proto ligų savybių, mediciniškoji pagalba beveik išimtinai gali būti suteikta tik specialiai įrengtoje ligoninėje. Ligoninė tuo būdu sergančių proto liga ligonių gydymui vaidina daug svarbesnį vaidmenį negu ligonių bendrai. Ir todėliai racionalus aprūpinimas krašto psychiatrinėmis ligoninėmis yra ne mažiau, jei ne daugiau, svarbus bendram socialės medicinos krašto reikalų tvarkymui uždavinys.

Kas gi dabar yra reikalinga, kad mediciniška pagalba būtų greita ir kad ji būtų lengvai prieinama plačiosioms masėms? Kad ji būtų greita ir lengvai prieinama plačiosioms masėms, savaime aišku, reikalinga, kad kiekvienas krašto rajonas turėtų savo ligoninę ir kad ligoninė mokesnio atžvilgiu būtų lengvai prieinama. Pažiūrėsim dabar, kaip iš tikrųjų yra aprūpin-

---

*) Pranešimas, skaitytas IV L. gyd. kongrese 1928. XI. 1—3 d.

tas mūsų kraštas šitos rūšies pagalba. Ar ji atatinka aukščiau minėtus dėsnius, ar ne?

Šių metų rugsėjo mėn. pradžioje, tikriau 12 dieną, Kalvarijos Valstybės Psychiatrinėje ligoninėje, be klaipėdiečių, buvo 334 ligoniai ir tuo pat laiku Universiteto nervų ir proto ligų klinikoje proto liga sergančių ligonių buvo 2, kas iš viso sudaro 336 ligonius iš 2.142.000 gyventojų. Padarius dabar paprastą aritmetinį apskaičiavimą, pasirodo, kad pas mus maždaug iš 6.375 gyventojų tik vienas tegali, prireikus, pasinaudoti šitos rūšies mediciniškąja pagalba ligoninėje.

Dėl Universiteto klinikos čia pravartu būtų pridurti, kad ji, dėl mažo joje skaičiaus vietų ir dėl aukšto mokesnio, yra prieinama tik atskiriems, daugiau pasiturintiems, asmenims. Tokiu būdu Kalvarijos Psychiatrinė ligoninė lieka visai Lietuvai vienintelė (čia turima galvoj ir Klaipėdos kraštas) šitos rūšies mediciniškąjai pagalbai teikti įstaiga.

Kaip gi dabar šitam, nors ir mažam, ligonių skaičiui (dėl mažumo skaičiaus kalba bus toliau) yra prieinama Kalvarijos Psychiatrinė ligoninė?

Atvežimas geležinkeliu į ligoninę ligonio iš kurio nors pakraščio, paimsim, iš Kretingos, su dviem palydovais, — jei į vieną galą bilietas kaštuoja 26 lt. 10 ct., — be kitų kelionės išlaidų, kaštuoja 130 lt. 50 ct. ir ligonio iš ligoninės paėmimas, skaitant vieną palydovą, — 78 lt. 30 ct. Vienu žodžiu tik geležinkeliu ligoniui į ligoninę atvežti ir iš ligoninės atsiimti, reikia išleisti 208 lt. 80 ct. Dėl išlaidų, susijusių su ligonio giminių lankymu, čia kalbėti netenka, nes ligonių lankymas dauguma atsitikimų, dėliai brangiai kaštuojančios kelionės, ne visiems yra galimas, — ji podraug sudaro nemažą spragą ligonių gydymui.

Ar tatai nedideliame krašte yra normalu? Manau, atsakysite: ne.

Toliau. Iš Kalvarijos Psychiatrinės ligoninės paimtais daviniais (statistikai buvo paimtas laikas nuo 1927. IX. 12 d. iki 1928. IX. 12 d.) kiekvienas ligonis vidutiniškai ligoninėje išbūna 223 dienas; jei už ligonio išlaikymą parai reikia mokėti po 2 litu, tai vidutiniškai kiekvienas ligonis giminėms kaštuoja 446 litus. Pridėję dabar prie šitos sumos ligonio į ligoninę atvežimo išlaidas ir jo atsiėmimo išlaidas iš ligoninės, — iš viso susidarys 654 litai 80 ct. Tatai ūkininkui, turinčiam 5—6—7, pasakysiu, net ir 10 ha, žemės išleisti ligonio gydymui daugiau kaip 600 litų ir, jei turėsime galvoj proto ligų tendenciją pasikartoti, tai ir daugiau, prie dabartinės mūsų ūkio būklės, be žalos pačiam ūkiui, yra negalima. Šitoji žala tam ūkiui yra itin sunki, kad dažniausiai ir visos šeimos, iš kurios ligonis yra kilęs, vertė yra žymiai sumažėjusi.

Kad aukščiau išdėstyti išvadžiojimai yra teisingi, patvirtina už ligonių gydymą ligoninei skolos, kurios, nežiūrint, kad kraštas ekonomiškai stiprėja, vis auga ir, su savivaldybės skolomis iki 1928 m. balandžio 1 d., siekė kuone pusę milijono litų. Giminės akivaizdoj tokių didelių išlaidų visai nesiskubina vežti į ligoninę ligonio susirgimo pradžioje. Gana dažnai neramų ligonį ligos pradžioje laiko pririšę arba uždarę tamsioje kamaroje. Šito dėliai tokio ligonio pasveikimas žymiai užsitęsia; jis pasidaro lyg koks laukinis gyvulys, žmonėms visai neprieinamas ir pavojingas aplinkumai.

Turint dabar galvoj visa, kas anksčiau pasakyta, ar galima tokia mediciniškoji pagalba pavadinti greita ir lengvai prieinama. Žinoma, ne.

Bet nežiūrint šitų visų sunkumų, kurie tenka nugalėti kiekvienam norinčiam pasinaudoti psichiatrine pagalba, kaikas vis dėlto gali pasakyti, kad mūsų kraštui pakanka kad ir vienos ligoninės su minėtu ligonių skaičium ir kad valstybė yra pakankamai aprūpinta šitos rūšies mediciniškąja pagalba.

Kad į tai atsakytume, pažiūrėsime, ką rodo šituo reikalu kitų kraštų statistika. Čia aš neimsiu, pav., Šveicarijos, Vokietijos arba Danijos, kur tiekimas mediciniškosios pagalbos sergantiems proto liga yra pavyzdingai sutvarkytas, bet bendrais bruožais supažindinsiu, kaip šitie reikalai stovi pas mūsų kaimynus latvius, estus, suomius ir rusus.

Šių metų rugpiūčio mėnesį, norėdamas susipažinti su globojimo formomis proto liga sergančių ligonių ir jų gydymu Pabaltijo valstybėse, aš aplankiau Latviją, Estiją ir Suomiją. Latvijoj visi sergantieji proto liga ligoniai, tiek aštriąja ligos stadija, tiek ir chronikai, yra laikomi psychiatrinėse ligoninėse. Kitokių globojimo formų jie neturi. Gyventojų Latvijoje 1927 m. sausio mėn. 1 d. buvo 1.870 tūkstančių. Proto liga sergantiems ligoniams gydyti ligoninių šiuo laiku jie turi septynetą.

Kad kiek arčiau supažindinčiau su plėtojimosi pas juos mediciniškosios pagalbos proto liga sergantiems ligoniams, aš čia patiekiu žiupsnelį statistikos žinių iš „Parskats par tautas veselibas stavokli Latvija“, atspausdinto latvių ir francūzų kalba:

1924 m. sausio mėn. 1 d. jie turėjo šešias psychiatrines ligonines su 1.367 ligoniais, 1925 m. sausio mėn. 1 d. — septynias ligonines su 1.598 ligoniais, 1926 m. sausio mėn. 1 d. — 7 ligonines su 1.735 ligoniais ir 1927 m. sausio mėn. 1 d. — 7 ligonines su 1.925 ligoniais. Kaip matoma, pas juos, nežiūrint bendrai didelio ligonių skaičiaus ligoninėse, kur psychiatrinė pagalba tenka maždaug vienam iš tūkstanties gyventojų, šitas skaičius ilgainiui turi tendencijos sparčiai augti. Pas mus gi priešingai. Pernai, t. y. 1927 m. pabaigoje ir šių

metų pradžioje Kalvarijos Psychiatrinėje ligoninėje ligonių skaičius siekė 390, dabar, tikriau IX. 12 d. — tik 360. (Į šitą skaičių įeina ir klaipėdiečiai).

Estijoje proto liga sergančių ligonių globojimas jau įvairesnis. Ligoniams gydyti jie turi 4 ligonines su 700 ligonių. Dėliai stokos ligoninių, chronikų ligonių dalis yra laikoma senelių prieglaudose, kuriose yra proto liga sergantiems ligoniams skyriai. Tokių prieglaudų jie turi 5 su 400 ligonių. Be pastarosios chronikų ligonių globojimo formos, jie turi įvestą dar visame krašte šeimyninę globą. Čia niekam nepavojingi, ramūs ligoniai yra paliekami arba savose šeimose arba, prireikus, dedami į svetimą. Ir viena ir antra šeima ligoniui išlaikyti gauna tam tikrą atlyginimą, mūsų pinigais maždaug nuo 40 iki 50 litų mėnesiui. Šeimose globojamų ligonių visame krašte yra apie 250. Tuo būdu iš viso proto ligonių ligoninėse, senelių prieglaudose ir šeimose yra apie 1.450. Kas sudaro, jei Estijoj gyventojų skaičius lygus 1.200 tūkstančių, maždaug santykį 1:830, t. y. kad psychiatrine pagalba naudojasi vienas iš 830 gyventojų.

Dauguma ligonių yra išlaikomi valdžios lėšomis. Jų seimo yra primtas įstatymas, kuriuo nuo 1936 m. visi be išimties proto liga sergantieji ligoniai bus išlaikomi valdžios lėšomis.

Suomiai, turėdami 3 ir pusę milijonų gyventojų, proto liga sergantiems ligoniams gydyti ir jiems globoti turi ne mažiau kaip 20 ligoninių su 7.000 ligonių. Vien tik savivaldybės turi 13 ligoninių, neskaitant čia miestų, valstybinių ir privačių ligoninių. Psichiatrinė pagalba čia tenka vienam iš 500 gyventojų.

Tai maždaug tokia bendrais bruožais apibūdinta proto liga sergantiems ligoniams mediciniškosios pagalbos būklė šituose kraštuose.

Jei dabar paimsime Rusiją, tai ir ten, pasak padaryto gydytojų neurologų ir psychiatrų 1927 m. XII. 18—23 d. suvažiavime prof. G i l i a r o v s k i'o pranešimo, nežiūrint esamų šitoj srity trūkumų, psychiatrinė pagalba tenka vienam iš 5.000 gyventojų.

Padarę visų aukščiau minėtų davinių santrauką, pamatysime, kad psychiatrinė pagalba Suomijoj tenka maždaug vienam iš 500 gyventojų, Estijoj — vienam iš 830, Latvijoj—vienam iš 970, Rusijoj—vienam iš 5.000 ir, pagaliau, Lietuvoje — vienam iš 6.375 gyventojų.

Čia kaikam būtų įdomu, palyginimo dėliai, žinoti, kurį maždaug procentą sveikų sudaro sergantieji proto liga ligoniai. Reikia pasakyti, kad šituo klausimu statistikos žinių yra visai maža. Kaikurių autorių yra laikoma, kad vienas proto liga

sergąs ligonis tenka 100 sveikų. Tuo būdu dėl mūsų gyventojų skaičiaus iš viso sergančių proto liga ligonių, į kurių skaičių įeitų, be psychinių ligonių bendrai, epileptikai, psychopatai, oligofrenikai (atsilikusieji protu), alkoholikai, morfinistai ir kiti, turėtų sudaryti daugiau kaip 20.000. Skaičius nemažas!

Kaip matome, kad, jau nekalbant apie kitus Europos kraštus, bet Suomija, Estija, Latvija ir net Rusija mediciniškosios pagalbos sergantiems proto liga ligoniams tiekimu toli mus yra pralenkusios.

Tokia mūsų krašto psychiatrinės pagalbos būklė duoda mūsų gyvenime visą eilę nenormalių apsireiškimų. Juk visai neretai tenka skaityti laikraščiuose pranešimų apie sergančių proto liga ligonių, globos stokos dėliai, padarytus prasižengimus, kartais ir labai sunkius. (Pav., „Ūk. Balso“ Nr. 36 ir „Sekmadienio“ Nr. 28 — Majauskas) .

Daugiau, žinoma, kenčia patys ligoniai. (pav., „Ūk. Balso“ Nr. 27, eilė fotografijų).

Jau ir tas faktas, kad gana dažnai, net iš gana pasiturinčių inteligentų šeimų, atveža į ligoninę ligonį su utėlėmis, aiškiai rodo sunkią ligonio padėtį šeimoje.

Taip dalykams stovint, kas gi tenka daryti? Vienu rankos mostelėjimu pašalinti visų esamų sergantiems proto liga ligoniams mediciniškosios pagalbos tiekimo trūkumų negalima. Reikalingas šitoje srityj kelerių metų sistemingas ir intensyvus darbas. Pirma eile, žinoma, reikia pasistengti aprūpinti proto liga sergantieji ligoniai mediciniškąją pagalba aštrioje ligos stadijoje. Šitam tikslui atsiekti reikalinga įsteigti dvi nedidelės, iš pradžių nors po 100 lovų, rajoninės ligoninės, viena —Žemaitijoje, antra—Panevėžio apylinkėje. Žemaitijoje įsteigta ligoninė galėtų podraug aprūpinti šitąja pagalba ir Klaipėdos kraštą.

Yra nuomonių, kad reikia plėsti Kalvarijos Psychiatrinė ligoninė, remontuojant ten esamus griuvėsius. Bet tokia nuomonė vargu bau galima pavadinti sveika. Dar didelis klausimas, ar pigiau kaštuos atremontuoti keleriems metams praėjus Kalvarijos griuvėsiai pritaikant juos Psychiatrinei ligoninei, ar pastatyti nauja ligoninė. Taip pat ar būtų sveika socialės psychiatrijos likimas mūsų krašte surišti su Kalvarijos griuvėsiais.

Apie didelių įstaigų trūkumus čia aš nekalbėsiu.

Pav., kad ir dabar juk mūsų Valstybei yra daug naudingiau turėti 25 apskrities nedidelės, daug vietų ir ne visai tobulai įrengtos ligoninės, negu turėti jų vieton viena su tokiu pat skaičium lovų, nors ir moderniškai įrengta, ligoninė.

Įsteigus 2 psychiatrines ligonines su 1 ar 2 šimtais lovų, vis delto didžiausia dalis, pasakysiu, tūkstančiai sergančių visokiomis proto ligų formomis ligonių ir šiaip psychikos defek-

tais asmenų pasiliktų gyvenę sveikų tarpe, laisvai be globos ir priežiūros. Gi įrengti visai eilei ligoninių arba esamoms praplėsti reikalinga daug pinigų. Tatai kompensuoti aš laikau būtina įvesti visame mūsų krašte proto liga sergantiems ligoniams chronikams šeimyninę globą Šotlandijos pavyzdžiu.

Ligonių šeimoje išlaikymas atsieitų Valstybei, palyginti su laikymu tokių ligonių ligoninėje, žymiai pigiau ir podraug būtų padėtas tvirtas pamatas tolimesniam socialės psychiatrijos mūsų krašte plėtojimui.

Autoreferat.

Zur Frage der mediz. Hilfe für psychische Kranke.

Die Erteilung der mediz. Hilfe an Kranke mit akuten psychischen Leiden entspricht nicht einmal den elementaren Grundsätzen einer mediz. Hilfe. Die psychiatrische Klinik in Kalvarija ist in Bezug auf ihre Lage nicht allen Teilen des Landes zugänglich. Die Zufuhr der Kranken aus manchen entlegenen Orten ist sehr kostspielig. Die Zahl der Betten in der Krankenanstalt ist für das ganze Land unzureichend. Um die erwähnten Mängel zu beseitigen, ist es nötig 2 psychiatrische Ortskrankenanstalten zu schaffen und im ganzen Lande die chronischen psych. Kranken unter Aufsicht zu nehmen.

Dr. V. Juškys.

Negatyvi WaR papuloziniame lues'e II.

Įvairiems autoriams yra žinoma, kad lues II ne visada duoda pozityvią WaR. Nesigilinant į įvairias kliniškas, tyrimo ir pan. aplinkybes, autoriai parodo šituo klausimu nemažą svyravimą: vienų skaitmenys rodo arti 100% pozityvių WaR (Boas — 100%, Bering — 99,9%, Blaschko ir Citron — 98%, Ledermann — 98% ir t. t.), kitų skaitmenys kiek žemesni (Breszowsky—95,5%, Bruck—94%, Arning — 93%, Höhne — 79% ir t. t.). Skaitmenys iki 100 tenka papildyti silpnai pozityvėmis ir neigiamomis WaR.

Bet šitų pastarųjų aiškiame, su reiškiniais, lues'e II pasitaiko labai retai. Taip, R. Müller'is gavo tik 0,6%; Heller'is taip pat matęs atsitikimų, kur buvę aiškūs syfilio II reiškiniai (kondilomos, exanthemos ir t. p.), o WaR duodavusi negatyvų atsakymą (tyrimai buvo atliekami neabejotinai autoritetingų institutų) ir pan.

Panašus atsitikimas teko turėti ir man V. Kauno odos ir veneros ligų ambulatorijoj. Tatai vienintelis tos rūšies atsitikimas, pasitaikęs man per mano 4 metų ambulatorijos vedimo laikotarpį. Jį čia aš ir noriu aprašyti:

Pil. **B. T.**, 35 mt., vedęs vyras, iš profesijos juodadarbis. 1925 mt. pavasarį (vasario — kovo mėn.) apsikrėtęs nuo prostitutės syfiliu. Pra-

ėjus kiek laiko (tikrai nepamenąs) post coitum pasirodžiusi opa, kurią išsigydęs patsai. Paskutiniuoju laiku pasijutęs silpnėjąs, skaudanti galva, o todėl, žinodamas, kad nuo „tokių ligų“ tiria kraują, kreipėsi į V. Hygienos Institutą Kaune, kur radę „nesveiką“ kraują.

1925 mt IX. 12 d. St. pr. Be WaR ++++ (H. I. r. N. 5652), nieko daugiau knygoj neįrašyta .

Nuo 1925. IX. 12 d. iki XI. 2. ligonis gavo neosalvarsan'o 7,1+ + hydrard. salic. 1,2.

II k. 1926. I. 2 d. WaR negatyvi (H. I. r. N 11). Nuo I. 2 d, iki II, 10 d. gavo neosalvarsan'o 5,65+hydrard. salic. 1,0.

Vėliau ligonis mano (nežiūrint įspėjimo), kad jis jau esąs sveikas ir paskirtu laiku trečiojo kurso gauti neatvyksta.

1926. IX. 11 d. ateina su WaR negatyvia (H. I. r. N. 6261), bet ant scrotum daug ryškiai išreikštų papulų, kurios ligonį mums ir grąžino (odos pakilimai apskritos formos, su pilksvu arba tamsiai raudonu paviršium). Viena iš tokių papulų ant praeputium. Kitur nėra.

Norint patikrinti, ar kartais V. Hyg. Institutas neapsiriko, ligoniui įleidžiama provakuojamoji neosalvarsan'o (0,3) dozė, siunčiamas į V. Hyg. Institutą atgal su prašymu atkreipti į šitą atsitikimą ypatingo dėmesio. Bet ir šį kartą (1926. IX. 18) WaR negatyvi (H. I. r. N. 6410). Norint įsitikinti, ar papulos tikrai luetinės, iš jų paėmiau tepinėlį, kuriame radau spirocheta pallida. Po kelių neos. injekcijų papulos pradėjo nykti.

Nuo 1926. IX. iki X. 16 d. ligonis gavo neosalv. 5,5+hydrarg. sal. 1,0; ir iki šios dienos ligonis pas mus negrįžo.

Negaliu sau dovanoti, kad taip mažai ištyriau ligonį prieš I kursą ir palyginti mažai, kai ligonis grįžo 1926 mt. rugsėjo mėn. Ypač apgailestauju neužsirašęs liaukų būklės, ligonio mitybos, nervų sistemos, WaR po kelių injekcijų 1926. IX — X mėn. ir t. p., kas šiandien padėtų kritiškiau ligonį įvertinti.

Aprašytas atsitikimas įdomus todėl, kad verčia pagalvoti, ar galima ligoniui su lues II rekomenduoti abortyvinio gydymo sistema. Antiluetiniam gydymui ligonis gavo didelį neosalvarsan'o + hydrarg. salic. kiekį, jo savijauta visą laiką buvo gera, gydymą pakėlė lengvai, ir... nežiūrint į negatyvią WaR, ateina su neabejotinomis papulomis. O gal per tą 7 mėnesių nesigydymo laiko tarpą ligonis spėjo save reinfekuoti, pasigydė ar nepastebėjo ulcus durum, ir atvyko į ambulatoriją su papulomis? Bet kodėl WaR negatyvi? O gal įvyko superinfectio, kuri, pasak F i n g e r'io ir L a n d s t e i n e r'io, lues'e II pasireiškia ne pirminio effekto forma, bet antrinių reiškinių pavidalu.

Pasinaudodamas tinkama proga paminėsiu doc. dr. H e c h t'o atsitikimus.

Vienas ligonis luetikas nuo 1911 mt. iki 1923 mt. (po abortyvinio gydymo) buvo nuolat sekamas, ir per tą laikotarpį nestebėta nė jokių reiškinių; nė WaR neparodžiusi nieko įtartina. Bet 1923 m. pas tą ligonį WaR ++++ ir 1928 m. staiga miršta. Skrodžiant mirties priežastimi pripažinta arteriosklerozė. Antras to paties autoriaus ligonis apsikrėtęs 1920 mt., ir po dviejų antiluetinio gydymo kombinuotų kursų, to-

liau kontroliuojamas. Visą laiką viskas tvarkoj, įvairios seroreakcijos b. y., o 1926 mt. luetinė exanthema. Aišku, kad šitie atsitikimai priklausė prie grupės, kur galėjo būti kalba tik apie ilgesnį laiką ligos recidivų neatsiradimą, bet ne apie pagijimą.

Mūsų ligonis įdomus dar tuo, kad 1925 mt. teigiamoji WaR jau 1926 mt. pakitėjo į neigiamą, matyti, organizmo nenaudai, nes papulos ir negatyvi WaR venerologui nurodo į neganėtiną organizmo atsparumą. Net provokacinė neosalvarsan'o dozė neįstengė duoti raminančios tokiais atsitikimais venerologą teigiamos WaR. Bet kokios kalbamojo neatsparumo priežastys? Ar čia kaltas spirochetų stamm'as, ar jų biologinės ypatybės, ar gydymas (gal neosalvarsan'as?), gal silpnas maistas, sunkus darbas, alkoholis ir pan. Juk Širiajev'as rašo, kad badmečio metu Rusijoj būdavę žymiai daugiau komplikacijų syfilį begydant, o ir syfilis pasidaręs daugiau piktybinis. Gal čia analogiškai, kaip pas alkoholikus su įvairiais nervų sistemos susirgimais, kurie, būdami luetinio pobūdžio, duoda neigiamą kraujo WaR, bet užtat liqu. cerebrospinalis duoda WaR su +++ (savi stebėjimai).

Dar įdomiau būtų žinoti, ką tokiais atsitikimais parodo syfilimetrija? Gal kolegos turi davinių? Panašūs atsitikimai liudija apie mūsų bejėgumą (tikiuosi laikiną) tim tikrais luės'o problemos klausimais.

O be viso šito, dar tenka padaryti išvada, kad kiekvienam gydytojui neužtenka orijentuotis serologinuose daviniuose, bet būtinai reikia gerai orijentuotis ir simptomatologijoj.

Autoreferat.

Negative WaR bei Lues II papulosa.

Es wird berichtet über einem Fall Lues II (papulosa, wrsch. recediva?) mit negativ. WaR.

Literatūra:

1. Dr. S. Bergel: Die Syphilis im Lichte neuer exp. biol. Unters. 1925.

2. Doc. Dr. H. Hecht: Recidiv nach jahrelanger Latenz bei Abortivbehandlung der Syphilis („Derm. Woch." 1927, Nr. 37).

3. Doc. Dr. Müller: Die Entwicklung der Serumdiagnostik der Syphilis in den letzten Jahren (Handb. der Geschlkrankh. Finger. Jadossohn u. s. w.).

4. Paul Mulzer: Die Syphilit. Erkrankungen in der Allgemeinpraxis.

5. Ф. И. Ширяев: Влияние голода на лечение сифилиса и кожных болезней („Венерол и Дерматол", 1924, Nr. 5).

Dr. J. Mikulskis.

Su Tautų Sąjungos gydytojų ekskursija po Europą.

Įspūdžiai ir patyrimai.

(Tęsinys).

III. Vokietija.

Į Vokietiją įžengėme birželio mėn. 13 d. ir apleidome ją 23 d. Per tas 11 dienų, žinoma, galėjome tik labai paviršutiniškai susipažinti su jos sanitarine tvarka ir įrengimais. Buvo tatai „žaibo greitumo“ kelionė per Bavariją, Saksoniją, Berlyną, Aukštąją Sileziją ir Šlezvigą; vadinas, matėme įvairias Vokietijos dalis.

Nors kelionės laikas, kiekviena diena, buvo iki maksimumo išnaudota, bet vis tatai buvo tik trumpas žvilgsnis į tą sveikatos srityje atliktąjį milžinišką darbą ir negalima suglaustai atvaizduoti tai, ką esame matę ir kas yra verta dėmesio; nėra gal nė reikalo kalbėti apie tai, kas mums, artimiausiems kaimynams, visada yra progos arčiau pažinti ir pasimokyti. Tai, kas vokiečių yra jau per amžius atlikta kultūros srityje, lieka mums dar tolimuoju tikslu, prie kurio vis dėlto turime eiti. Nors po didžiojo karo vokiečiai liko ekonomiškai prispausti ir jiems tenka gydyti pirma eile karo žaizdos, vis dėlto nematyti, kad kultūros darbas būtų apleistas. Gal nėra steigiama tokiu plačiu maštabu, kaip pirma, naujų kultūros įstaigų, gal jos yra nelengvai net išlaikomos, bet energijos nenustota, ir nepasakytumei, kad vos 10 metų yra praėję nuo to laiko, kada visa buvo karo aukuran sukrauta. Jei žmonės dabar skundžiasi, tai tik didele mokesčių našta ir darbo stoka, jei yra platus vargas, tai dėl butų stokos. Pirmąjį ir antrąjį klausimą mes nelietėme, paskutinįjį — matėme, kaip sprendžiama, ypač Aukštojoje Silezijoje, pasienyje su lenkais, t. y., toje vietoje, kur po karo žemės liko padalytos tarp vokiečių ir lenkų ir senoji tvarka liko iš pagrindų pakeista.

Vokiečių kaimas, ar čia Bavarijoje, ar tolimoje šiaurėje — Šlezvige — ūkininkų kraštuose, taip pat Saksonijoje ir Silezijoje — pramonės srityse, — visur jis atrodo nepaprastai švarus. Mažažemis ūkininkas, poros ha savininkas, ir tas gyvena tarytum „ponas“: kambariai švarūs, dailiai įrengti, visur beveik elektros šviesa, dažnai rasi vandentiekius ir vonių kambarius, kiemas švariai laikomas, cementuotos duobės gyvulių mėšlams, staldai tvarkingi, gyvuliai geros veislės — karvės ir arkliai tai tikri mastodontai... Keliai lygūs lyg tikras stalas: ar čia gerai išlaikomas paprastas plentas, ar šimtai kilometrų meksfaltuoto, ar net tašytais akmenimis grįstas, — šitas paskutinis būdas

man ypač atrodo geras, tik jis ir yra brangiausias. Dulkių nematėme, galima sakyti, visai. Susisiekimas todėl lengvas, ir dviračių bei automobilių daugiau negu arklių.

Sveikatos priežiūra visiems žinomame aukštame laipsnyje sutvarkyta: didelis skaičius ligoninių, senių ir vaikų prieglaudų, sanatorijų ir specialinių gydyklų aprūpina vokiečio sveikatą; gausingi hygienos institutai, chemijos laboratorijos nuolat seka, tikrina ir užkerta sveikatos ardymo pagrindus. Valdžios išlaikomas aparatas, valstybinių gydytojų etatas — labai didelis. Prūsija turi 417 apskričių gydytojų, kurie iš dalies eina ir savivaldybių gydytojų pareigas. Tuberkulioze mirimas nuo 24,9: 10.000 gyventojų 1895 metais nukrito iki 10,7 1925 metais. Sergantieji veneros ligomis, tiek mieste, tiek kaime, sudaro daug rūpesčio ir išlaidų gydymo srityje. Vaikų ir kūdikių mirtingumas yra trečdalimi mažesnis negu prieš karą. Kaime miršta dabar apie 10,6 iš 100 gyvai gimusių, gi miestuose, turinčiuose daugiau kaip 15.000 gyventojų, — 9,3.

Jaunuomenės auklėjimas mokyklose vedamas ta kryptimi, kad ji ne tik gautų mokslą, bet ir būtų sustiprinta fiziškai, ypač tinkamu sportu. Mokinių sveikata gydytojų prižiūrima nuolat. Vonių maudymuisi, baseinų, gerai įrengtų sporto aikštelių visur teko matyti. Įdomus ir jaunuomenės auklėjimui svarbus darbas atliekamas per „Jugendherbergen", t. y., jaunuomenės prieglaudas. Yra tatai ar atskiras, tam tikslui pastatytas namas, ar mokykloje ir pan. pritaikinta patalpa, kur moksleiviai ir šiaip jaunimas, krašto mylėtojai, „Wanderer" — keliautojai, gali rasti sau trumpam laikui prieglaudą: butą, nakvynę, pigų valgį, maudyklę ir pan. Vokiečiai labai propaganduoja tokias jaunuomenės keliones po savo kraštą ir keliaujančių jaunimo būrių, dviračiais ar pėsčių, teko matyti visose Vokietijos dalyse. „Wandervoegel" žmonės juos vadina. Toks savo krašto pažinimas, jo gražių vietų ir kultūros paminklų aplankymas, žinoma, turi didelės auklėjamosios ir lavinamosios reikšmės. Tokiems keliautojams vadovauja dažniausiai mokytojai. Panašių „Jugendherbergen" radome visur, vienoje Saksonijoje yra jų buvę 1925 metais 148. Tais pačiais metais įregistruota nakvojusių pakeleivių jaunuolių Saksonijos prieglaudose 172.000, o visoje Vokietijoje — 1.423.000. Už nakvynę mokama 20 pfenigių.

Trumpai pažymėsiu, kur buvome ir ką matėme.

Pradėjome nuo Bavarijos pietų dalies. Iš Freilassingo per Laufeną, aplankę kelias ligonines ir mokyklas, nuvažiavome į Bad-Reichenhallio kurortą, esantį tarp aukštų kalnų, garsų savo mineraliniais šaltiniais ir prietaisais emfyzemai, bronchitams ir kt. ligoms gydyti. Kurorto vadovybė parodė mums visas pneumatines kameras, vonias ir t .t., gražiame kurhauze pakėlė mums

vaišes. Kitą rytą nuvykome į Miuncheną ir tuoj leidomės į apylinkes.

Pakeliui apžiūrėjome labai tiksliai įrengtą Miuncheno miesto kanalizacijos įstaigą nešvarumams valyti. Procesas atliekamas valant biologišku būdu; dideliuose baseinuose laikomi nešvarumai, subėgę kanalais ir pirma nuvalyti nuo didesnių atmatų. Bakterijos ir mikroorganizmai suvartoja organinės medžiagos didesnę dalį, baseinų dugne nusėda nuosėdos, kurios, vandenį nuo viršaus nuleidus, yra džiovinamos iki minkštų durpių konsistencijos. Ūkininkai jas perkasi ir vartoja, kaipo aukštos rūšies trąšas. Dujos, kurios atsiranda bepūvant, surenkamos ir suvartojamos kurui ir šviesai. Nuleistasis apvalytas vanduo, turįs savyje dar kiek organinės medžiagos, patenka į didelius tvenkinius, kur auginami karpiai ir per metus gaunama jų daugiau kaip 100.000 kilogr., neduodant jiems jokio kito maisto. Dar auga tuose tvenkiniuose ypatingų žolių, kuriomis, pasirodo, mintančios kinų veislės antys, — ir jų užauginama apie 45.000 per metus. Tik tada vanduo, visai priimtinas hygienos atžvilgiu, nuleidžiamas į Izaro upę. Šitie visi pelnai, gaunami suvartojant tuos „Nebenprodukte", padengia žymia dalimi įstaigos išlaikymą. Taip gražiai moka vokiečiai sunaudoti net tos rūšies atmatas.

Freizinge, netoli Miuncheno, žiūrėjome žemės ūkio akademiją, specialiai pavyzdingai įtaisytą jos pieno perdirbimo skyrių ir sūrių gamybą. Pieną priimant ypač kreipiama dėmesio į jo švarą ir, košiant per popierą, nustatomas švaros laipsnis, kas ir pažymima gamintojų kortelėse. Mokama ne tik už riebalus, bet ir už pieno švarumą.

Freizingo apylinkėje lankėme ūkius: mažą — 3 ha, vidutinį — 12 ha ir didelį — 60 ha. Karvių, kurios duoda svarbiausias pajamas, laikoma vidutiniškai po vieną kiekvienam ha. Tvartai įrengti gerai, dažniausiai cementuoti, nešvarumai ar surenkami tokiose pat duobėse, ar požeminiais kanalais, kitur net vagonėliais, gabenami laukan. Senuose ūkiuose, sako, ne visa tvarkoje esą, o tokių ūkių nuo poros šimtų metų yra nemaža. Krinta į akis, kad visur beveik namai turi po tuo pačiu stogu ir gyvulių staldus, tik naujuose to vengiama. Dar užeinama ir šiaudinių stogų ir kur-ne-kur mėšlui duobių po staldais, artimoje kaimynystėje su gyvenamuoju butu. Elektrofikacija labai plačiai pravesta ir kiekviename, ypač kiek didesniame, ūkyje karvių melžimo prietaisai, centrifūgos, pjaunamosios mašinos pašarui ir pan. varomos mažais, pusės ar vieno arklio jėgos, elektromotorais. Melžimas elektra giriamas, kaipo švariausias būdas, tik reikią labai žiūrėti, kad vamzdžiai būtų švarūs, o tatai esą sunku atsiekti. Gyvuliai dažnai girdomi čia pat, tvarte, bėgančiu iš kanalizacijos vandeniu, ir patys gyvuliai su-

geba snukiu atsidaryti ir užsidaryti tam tikrą vandeniui bėgti prietaisą. Esant tiems patogumams, ūkio produktai gaunami švaresni negu kitur kur, kas sveikatos atžvilgiu turi didelės vertės, ypač, jei karvių tuberkulinizacija plačiai vartojama, kas didesniuose ūkiuose ir daroma. Pavojus pasitaiko iš vidurių šiltinės bakterijų pusės ir todel pieno analyzės yra nukreiptos tokio sirgimo šaltiniui susekti. Ūkininkai skundžiasi, kaip sakyta, tik aukštais mokesniais: ūkis 60 ha, mūsų aplankytas, sumoka per metus į 7.500 litų įvairių mokesčių, todėl nauji patobulinimai nelengvai įvykdomi.

Sugrįžę į Miuncheną, neaplenkėme garsųjį Hofbraeu, kur per dieną išgeriama apie 10.000 litrų alaus, ir nuvažiavome į Drezdeną, Saksonijos sostinę.

Birželio mėn. 15 ir 16 d. padarėme didelę kelionę po Drezdeno apylinkes. Kosvige lankėme nepaprastai gražiai įrengtą senelių ir vaikų prieglaudą su visais patogumais ir vieniems ir kitiems: nestigo čia nei gražiai įrengtų tynių nei teatro; gražus parkas, gera skaitykla, prieinami darbai ir darbeliai paįvairina senių dienas.

Weinboehla'je radome skrajojamąją raupų parodą. Nors raupais Vokietijoje beveik nesergama, vis dėlto tokia paroda labai lankoma: gražūs muliažai, paveikslai, diagramos, gydytojų paaiškinimai domina piliečius. Čia pat aplankėme didelę pradžios mokyklą ir jos maudykles su įvairiais patogumais — dušais, baseinais ir t. t.

Sekanti vieta buvo tūkstantmetinis Meisseno miestas su garsia porcelenos manufaktūra, senovės rūmais, gražiomis bažnyčiomis aukštame Elbės krante. Sporto aikštėje demonstravo specialisto vedamus mankštinimus, gydytojų daromus sportininkų sveikatos tyrimus su atatinkama paskaita.

Kitą rytą nuvykome lankyti milžiniškų statybos darbų — tvenkinių Klingenberge ir Lėnmiule, kur, upę užtvenkus, sudaryti dideli ežerai ir vanduo, iškoštas bei chemiškai išvalytas, požeminiais vamzdžiais, dideliu slėgimu, siunčiamas į Drezdeną. Šitas vandentiekis aprūpina vandeniu taip pat visus aplinkinius kaimus.

Pretcšendorfo kaime, tipiškame Saksonijai, latkėme įvairius ūkius. Čia, panašiai kaip Bavarijoje, ūkininkai gyvena po vienu stogu su gyvuliais, bet švariai ir patogiai, su elektra, vandentiekiais, kurie kiekviename ūkyje skyrium įrengti; bendro vandentiekio nėra, nes kaimas, turįs apie 1600 gyventojų, labai ilgas, apie 4 kilometrus ir tik yra viena gatvė. Vanduo imamas pačių ūkininkų iš čia pat esamų kalnuose šaltinių, dažnai požemy įrengtų šulinių, ir vamzdžiais, naturaliu kritimu, nuleidžiamas į ūkius. Aplink tuos šaltinius bei šulinius draudžia-

ma krėsti dirva gyvulių mėšlu ir vanduo gaunamas visai geras. Kur-ne-kur esama ir paprastų šuliinių su siurbliais Šiaudinių stogų ir čia retkarčiais užeinama. Sanitarinė kaimo būklė nebloga, epidemijų beveik nėra; pernai buvo tik 8 nuotykiai skarlatinos, be mirimo. Šiaip, 1927 metais mirė 25 žmonės, jų tarpe — 3 džiova, 5 vėžiu, 7 širdies liga ir t. t Statistika labai reikšminga ir nurodo svarbiausias dabarties kultūriškame krašte mirimo priežastis, kurios, sako, sudaro žymią didumą ir kitose vietose. Yra čia, žinoma, ir moderniškai įrengta pieninė su 6000 litrų pieno apyvartos per dieną; pieną stato 140 ūkių. Esama daug įvairių elektra varomų mašinų.

Toliau aplankėme Gotleibo upės slėnį, kur, 1927 metais, birželio mėn. 8 d. nakties metu, audra ir potvynis suardė visai Bergishybelio miestą ir plačias apylinkes. Upelis toks mažas, vos kelių metrų pločio, ir dabar sunku įsivaizduoti, kaip jis gaiėjo per kelias valandas visai sugriauti 83 namus ir 113 kitų trobesių, paskandinti 146 žmones. Vienanie Bergishybelyje iš 1300 gyventojų prigėrė 90. Koks čia buvo chaosas, teko matyti iš fotografijų ir pademonstruotų diapozityvų; gana to, kad 10.000 darbininkų dirbo 14 dienų, kol kiek apvalė kelius ir atstate susisiekimą. Atstatymo darbai ir dabar dar nebaigti upelio vaga reguliuojama ir cementuojama. Potvynio priežastis buvo ta, kad poros dešimtų kilometrų atstume, Čekijos kalnuose, nematytas ir negirdėtas lietus nuvarė į pakalnę milžiniškas vandens mases, kurios susitvenkė ankštoje vagoje, apstatytoje senais namais ir gausingais tiltais.

Pilnitce parodė mums aukštąją sodininkystės mokyklą, pavaišino bealkoholiniu vynu — šitoji propaganda sparčiai vedama, bet, rodos, be didelių sėkmių — ir grįžome į Drezdeną.

Sekmadienis, birželio mėn. 17 d., buvo pašvęstas Drezdeno muziejams ir parodai „die technische Stadt" lankyti, kur surinkta visa, ką tik mokslas yra išradęs ir pritaikęs technikos srityje moderniškam miestui, iki milijono voltų žaibo ir kalbančiojo kino demonstravimo.

Iš Drezdeno nuvykome į Berlyną, kur vidaus reikalų ministerija mus priėmė ir pavaišino. Po paskaitų apie sanitarinę organizaciją Vokietijoje aplankėme Daleno vandens, dirvos ir oro tyrimų institutą, o vakare jau važiavome į Oppelną, Aukštojoje Silezijoj.

Nors ir Saksonijoje didesnė pusė gyventojų jau verčiasi pramone, bet A. Silezijoje to amato gyventojų dar daugiau — tatai jau typiškas pramonės kraštas. Gausingose kasyklose dirbama per kiaurą parą, nesuskaitomi fabrikų kaminai rūksta per dieną ir naktį, darbininkai tarytum gyvena po žeme. Todėl jų sveikatai globoti ypač daug kreipiama dėmesio: gražiai įrengtos ligoninės, naujai statomi namai, kur visa pritaikinta pigiam

ir patogiam gyvenimui, gausingos maudyklės, sporto aikštės, sanatorijos ir senių prieglaudos — visa skiriama darbo žmogui, turto gamintojui. Skaudžiai atjaučia vokiečiai žymios to turtingo krašto dalies atplėšimą ir skundžiasi dideliu vargu ir darbu, uždėtu tūkstančių pabėgėlių, atėjusių iš anos sienos pusės, kurie reikia bent kaip sutalpinti ir darbu aprūpinti ir taip jau tirštai apgyventoje vietoje. Tam, butų stokai pašalinti, ir nukreipta didžiausia vyriausybės ir gausingų privačių organizacijų energija: dygsta ištisos naujos miestų dalys, statomi nauji, daugiausia milžiniški, namai, su atskirais butais šeimoms; prieš ir užpakaly namų būtinai įrengiami sodeliai; architektoriai stengiasi paįvairinti namų išorinę išvaizdą, kad būtų išvengta kazarminio įspūdžio, ir, reikia pripažinti, tatai beveik visur pasiseka.

Dėl žemės darbininkų stokos Silezijoje ir toliau į vakarus, nes vietiniai dirba kasyklose ar fabrikuose, daug tūkstančių lenkų kasmet įvažiuoja vasaros darbų dirbti. Jų sanitarinė kontrolė vedama pasienio punktuose labai griežtai: sergantieji trachoma, kurios anapus sienos esama labai daug, džiova ir kitomis limpamomis ligomis ar bent įtariamieji, griežtai grąžinami atgal.

Miestas po miesto, viens prie kito, kaimas prie kaimo — ėjo marga virtine pro šalį: Oppelnas, Rozenbergas, Zavada, Gr. Strelitcas, Rokitnitcas ir kiti buvo aplankyti pirmą dieną. Rokitnitce žiūrėjome liuksusingai statomą naują kasyklų darbininkų bendrovės ligoninę 350 lovų, skirtą vidaus ir chirurgijos ligoms. Įrengimas nepaprastai turtingas ir viena lova kaštuosianti net 10.000 markių, t. y. 24.000 litų. Užtat vargu kas galima pridėti ar rasti, ko čia nebūtų.

Antrą dieną lankėme Beitėno hygienos institutą, paprastai, bet tiksliai įrengtą, o paskui vėl miestus — Hindenburgą, Gleivitcą, Cigenhalsą, Neissę. Pakelėje teko matyti daug upių ir upelių, kurių vanduo labai užterštas, ypač celiuliozos fabrikų atmatomis ir dujomis (Cigenhalse). Sako, kad tokiame vandenyje jokių gyvių, nekalbant jau apie žuvis, negali būti. Kova esanti labai sunki ir reikalaujanti nepaprastai didelių išlaidų.

Be didelės širdgėlos apleidome tą kraštą, kur visa suodžiais apklota ir žmonės dirba į žemę įsiknisę. Nuvykome dar sykį į Berlyną, o iš ten per Hamburgą į Šiaurės jūros pakraščius — Šleizvig-Holšteino dalį — į Ditmaršeną.

Hamburge trumpai pažvelgėme į garsų uostą ir nemažiau garsų Hagenbeko zoologijos sodą, kur laikomi įvairiausi gyvuliai beveik naturaliomis sąlygomis: gerokai aukšti kalnai, sulipdyti iš akmenų, gilūs baseinai, puikios pievos ir parkas — visa pilna paukščių, žvėrių, iki pat didžiausių retenybių.

Iš Hamburgo turėjome apie pusantro šimto kilometrų puikiausio plento iki pajūrio. Pakeliui sustojome Elmshorno mies-

te, garsiame odų fabrikais, kur kasdien perdirbama į 1800 odų. Čia įdomu buvo pažiūrėti bandymo stotis nešvarumams pašalinti bei jiems valyti.

Yra tatai tuo tarpu bandymas nedideliu maštabu, kur įvairiais būdais tiriami valymo metodai. Miestas kanalizacijos su valymo punktu dar neturi, nors yra 16.000 gyventojų ir daug fabrikų. Visi nešvarumai suleidžiami į upelį, kurs visai užsiteršia ir sudaro nepakenčiamą padėtį. Kitur vartojami būdai buvo čia įvairiai išmėginti, bet ar čia del nepatenkinamų rezultatų — odų dirbtuvių specifinės atmatos, ar čia dėl didelių išlaidų, tie metodai negalėjo būti sėkmingai pritaikinti. Dabar daromi galutini mėginimai ir gauta gerų rezultatų su „Schlammbelebungsverfahren". Sveikos, švarios ir finansų atžvilgiu laikomas šitas būdas geriausiu. Trumpai jis atrodo šitaip. tam tikruose baseinuose maišomi nešvarumai iš fabrikų su šiaip skysčiais iš kanalų ir mikroorganizmų pagelba organinės atmatos sunaikinamos. Kad bakterijos ir protozojai augtų, į baseinus leidžiamas didelis kiekis oro ir skysčiai maišomi, kad nenusėstų į dugną tirštimai ir gyviai nenusloptų. Paskui duodama nusėsti dugne, gyviai išmi ršta. Čia reikėjo dar jie pripratinti prie nuodingų odų fabrikų atmatų, kas padaryta per ilgesnį laiką. Praktiškai procedūra atliekama šitaip: pirma, Dyvidago ar Emšo šuliniuose surenkamos stambesnės nuosėdos, skysčiai eina į baseiną su mikroorganizmais, kur rūgsta 5 ir pusę valandos, toliau, kitame baseine viskas nusėda, skysčiai dar praleidžiami pro smilčių filtrą, galimoms gyvulių maro bakterijoms sulaikyti, ir jau gaunamas toks švarus skystimėlis, kuris niekuo nesiskiria nuo paprasto neblogo vandens ir kuris, sako, galima net be pavojaus gerti, nes ir bakteriologiškas tyrimas rodąs visišką švarumą. Kietosios nuosėdos per 4—8 dienas tiek išdžiūsta, jog galima jos vartoti kaipo trąšos. Gaunamas dar gerokas dujų kiekis, kuris vartojamas kurui ir šviesai. Vadinas, būdas kiek panašus į Miuncheno procedūrą, tik čia atmatos ypatingos ir todėl tasai būdas tiktų ir tokiems miestams, kaip pvzd., mūsų Šiauliai.

Pačiame pajūryje lankėme Lundeną, Heidę ir Biussumą. Čia jau kraštas visai toks, kokį vėliau teko matyti Olandijoje dar didesniu maštabu: jūros paviršius aukščiau žemės ir žmonės kovoja su jūros pavojumi. Laukai, bendrai, nekokie, dirva menka ir verčiamasi daugiau gyvulininkyste: kiaulės penimos bekonui, karvės milžiniškos veislės, visur pieninės; tvartai pavyzdingi, mokyklos gražios, maudyklių ir sporto aikščių pilna. Pati jūra labai įdomi savo potvyniais ir atoslūgiais: per atoslūgį ji nueina bent porą kilometrų nuo kranto ir lygiu jūros dugnu vaikštinėja kurortininkai, kurių Biussume labai daug; sako tatai esą labai sveika... Iš tos jūros žmonės vis nukanda po tru-

putį žemės ploto, tam tikrais grioveliais supila žemės, paskui pylimu aptveria, vandenį išsemia — ir jau sausažemis. Bet jūra kartais praardo tuos pylimus ir atgauna, neilgam, atimtąją nuosavybę. Heide dar žiūrėjome apskrities ligoninę 60 lovų, kaštavusią 370.000 markių. Čia, kaip ir kitur Vokietijoje, praktikuojamas mums neįprastas gydymo būdas: privatus gydytojas siunčia savo ligonį į ligoninę ir gydo jį pats; vien tik bendra ligoninės priežiūra yra gydytojo - vedėjo rankose ir jis tik kviestas eina tų ligonių gydyti. Vokiečiai tokiu gydymo būdu yra labai patenkinti: turi s a v o gydytoją ir tik naudojasi tinkama sirgimui v i e t a.

Dar aplankėme porą ūkių „maršo" srityje ir pažiūrėjome, kaip tvarkingai ir dailiai moka jie vesti savo ir nedidelius ūkius ir, grįžę, vėl per Hamburgą nuvykome į Olandiją.

Kelionė per vokiečių kraštus ėjo su įprastu punktualumu ir labai rūpestingai sudaryta programa: įvairiausi krašto gyvenimo apsireiškimai sveikatos srityje buvo mums demonstruojami, visur įvairiomis paskaitomis buvo aiškinama tvarka ir darbų eiga. Jei galėtume ką prikišti, tai tik perdaug gausią programą ir mūsų jėgų išnaudojimą, bet... juk ne atostogų mes ten buvome nuvykę.

IV. Olandija.

Štai jau ir Olandų kraštas, tiek pagarsėjęs savo karvėmis, sūriais, tulpėmis, kanalais su vėjo malūnais ir t. t. O dar man, žemaičiui, — klumpės, taip tėvynę primenančios... Viskas gražu, turtinga, įdomu. Nors kraštas už Lietuvą mažesnis, (apie 40.000 kv. kil.), bet apgyventas tirštai, 7 su puse milijonų. Visur lyguma, žemė išdirbta puikiausiai, niekur nerasi dirvono; tik tie nesuskaitomi kanalai ir grioviai ir tas vanduo, gresiąs viską apsemti, lyg gadina ūpą.

Ir pramonė ir ūkis čia klestėte klesti. Kadangi mes specialiai žiūrėjome kaimus ir ūkius, tai pramonės neliesiu. Nors čia ir platūs smiltynų plotai, ypač pajūry, bet laukai atrodo visur gražiai: kviečiai — kaip miškas, daržovės — kaip parodoje. Bet, kas įdomiausia, tai šimtai ha tulpių laukų, ir dar kažkokių gėlių; ypač tarp Hagos ir Haarlemo, rodos, nieko daugiau ir neauginama, kaip vienos tulpės. Pelnas iš jų, sako, didžiausias, ir darbininkai turį labai daug ir labai gerai apmokamo darbo: savaitei darbininkas gauna iki 35 guldenų, t. y. apie 145 litus. Kadangi geras darbininko butas kaštuoja savaitei tik 15—16 litų, todėl jie gyvena tikrai gerai, nors pragyvenimas čia daug brangesnis negu kur kitur, ir su mūsų valiuta nelabai malonu keliauti (mat už guldeną reikia mokėti 4 lit. 15 cent.). Lankėme darbininkų butus ir matėme,

kaip ten gyvenama: minkšti baldai, vonių kambarys, vandentiekis, pavyzdinga švara, dujų virtuvės ir t. t. Tulpėms auginti, imama, rodos, visai bloga žemė ir teko matyti, kaip yra kasamos ir lyginamos kopos tulpių dirvai. Savininkai tų tulpynų susikrauna didelius turtus, eksportuodami jas į užsienius. Tai jau grynai prabangos ūkis, bet ir kraštas bendrai nepaprastai turtingai atrodo, o keliai, panašūs į gero miesto gatvės: lygiausias plentas, dažniausiai asfaltuotas ar derva teptas. Todėl ir tų dviratininkų čia yra privisę tiesiog nežmoniškai daug: visi, kas gyvas, dviračiais važinėja — moterys skrybeliuotos, seniai žilagalviai, vaikai kojomis pedalų dar nesiekiantieji, policininkai, aukšti karininkai, — visi spaudžia pedalus. O užpakaly — ar kūdikis krepšyje padėtas ar daržovių krūva. Gražiausiai atrodo porelės, dailiai rankomis susikabinusios: jis važiuoja į biurą, ji į krautuvę, abudu iš ryto lengvai traukia priemiesčio ar miesto asfaltu. Sako, viename Amsterdame esą daugiau 100.000 dviračių. Automobilių irgi nestinga, ir senų fordų bene pirmą kartą tokis didelis skaičius teko čia matyti. Keliai visur labai siauri, nes geriau esą parengti daugiau gerų, kad ir siaurų, kelių, negu turėti maža ir plačių. Beprasilenkiant su šieno vežimais, ne sykį teko purtintis nuo pribirusio į mūsų autą šieno.

Antroji susisiekimo priemonė — tai kanalai, kurių visur pilna. Laukai išraižyti giliais, bet siaurais, grioveliais, pilnais vandens; vos poros dešimtų metrų pločio laukas būtinai turi tokią vandens tvorą, ir gyvuliai ganosi nesaugojami ir neaptverti, tik tiltukai per kanalus varčiukais uždėti. Tie tiltai, net per didesnius kanalus, menkokai atrodo, ir tiek siauri, jog didelis autas vos išsitenka, o parašai ant jų: „išlaiko tik iki 1000 ar 2000 kilogramų“ baidė mus ir mūsų touring-earo vadovus su visais 25 pasažieriais. Bet nieko, sutratėdavo ir išlaikydavo. Platesniais kanalais nuolat eina judėjimas: dideli laivai, prikrauti prekių, ūkio produktų, durpių, eilėmis plaukia. Tie kanalai tarnauja dar, ir tas yra svarbiausia, vandeniui nutraukti iš žemesnių vietų; jie yra iškelti aukščiau už dirvos paviršių, apstatyti aplink stora tvanka, kuria eina plentai. Dažnai kanalas yra tiek augščiau kelio, jog keistai atrodo tie laivai, kurie plaukia augščiau, negu važiuojantieji plentais. Bendrai, vanduo sudaro dideliausį vargą olandams, ir kova su juo turi eiti nenuilstamai. Žinomi visiems vandens malūnai, stovį prie kanalų, nieko nemala, vien tik vėjo jėga semia tam tikrais kibirais vandenį iš žemesniojo kanalo ir supila jį augščiau, kur vanduo jau nuteka jūron. Dabar, tiesa, šitie vėjo varomi „malūnai“ nyksta ir jų vieton stoja milžiniškos, elektra varomos, siurblių stotys. Jų dauguma yra rajoninės ar komunalinės, privačių nedaug.

Kadangi dirvožemio vanduo stovi beveik lygiai su žemės paviršium, tai šulinių kasimas neįmanomas ir vanduo blogas, todėl mažai kur terasi tiek vandentiekių, kaip čia. Jais aprūpinti 4.600 tūkstančių žmonių iš 7,5 mil.; kaikuriuose provincijose, pav. Šiaurės Olandijoj, iš 1.400.000 tik 741 gyvent. dviejų kaimų dar neturi vandentiekio įrengimo. Rūpintasi tuo, pirma, kad gautų tinkamą vandenį žmonės ir gyvuliai, nes šiaip vanduo dažnai būna sūrus ir nešvarūs, antra, vidurių šiltinė buvo čia labai išsiplėtusi. 1904 metais vidurių šiltinės įregistruota 3.059 nuotykiai, o 1927 m. jau tik 750, visoje Olandijoje mirė gi tais pat metais 470 ir 80. Mirtingumo ir sirgimo kritimas labai aiškus ir tai dėka aprūpinimui geru vandeniu.

Bendrai, sanitarinė būklė ir gyventojų prieauglio klausimas yra geri. Vienam tūkstančiui gyventojų gimsta 23,1, miršta — 10,3. Kūdikių iki vienų metų miršta tik 5,9 procentai. Dideli miestai ir čia, kaip ir kitur, duoda žymiai mažesnį gimimų skaičių negu kaimai: 18,9 ir 27,7 kraštutinis santykis, bet kaime miršta daugiau — 11,4, mieste — 9,2. Kūdikių mirtingumas atrodo šitaip: mieste — 4,35, kaime — 6,9 procentai. Skaičiai visur imami miestui, turinčiam daugiau kaip 100.000 gyvent., kaimui — mažiau kaip 5.000. Tatai aiškinama geresne medicinos ir sanitarijos priežiūra miestuose, nors gydytojų ir Olandų kaime netrūksta.

Iš viso gydytojų turima 4.196 ir vienas gydytojas tenka 1.794 gyventojams; proporcija tarp miesto ir kaimo yra beveik dviguba miesto naudai. Ligoninių lovų tenka vienam tūkstančiui gyventojų nuo 0,5 (Drenthe) iki 3,8 (Šiaurės Olandija). Be to, turima didelis skaičius kilnojamųjų ligoninių, kurios, prireikus, nugabenamos, kur tik reikia, ir ten sustatomos. Toks barakas su visais įrengimais gali būti automobilių pristatytas ir pradėti veikti per 2—3 dienas, kad ir tyrame lauke. Kaikurio provincijos, kaip Drenthe, turi palyginti nedidelį ligoninių lovų skaičių, bet vis dėlto kiekvienas ligonis, ypač sergąs apkrečiamąja liga, yra tuoj siunčiamas į ligoninę, nes keliai geri, sanitarinių automobilių pakankamai. Ligoninės visur, išskiriant universitetų klinikas, laikomos savivaldybių, įvairių draugijų ir privačių žmonių. Tos draugijos yra labai veiklios, rūpinasi kūdikių priežiūra ir ypač kova su džiova. Jos visos gauna, be savų narių mokesčių, dar žymių pašalpų iš valdžios ir savivaldybių.

Savo darbštumu ypač pasižymi Žaliasis ir Baltasis Kryžiai. Žaliojo Kryžiaus centras yra Utrechte, milžiniškame vienuolikos augštų name su visu tūkstančiu kambarių. Čia viskas surinkta, kas gali vaizduoti ir mokyti kovoti su ta sociale nelaime — džiova: muziejus su kolekcija diapozityvų iš 4000

paveikslų, džiovininkų, venerikų, kūdikių sesučių ir slaugytojų mokykla, biblioteka, skrajojamosios parodos, sandėliai ir t. t. Šitas centras sujungia 825 provincijų skyrius, kurie dirba visiškai savarankiškai ir tik bendrai centro yra instruktuojami ir šelpiami. Žaliasis Kryžius turi 470.000 narių, kurie sumoka kasmet iki 4.150.000 litų sveikatos reikalams. Be tų 825 skyrių, yra iki 100 atskirų, nesujungtų dar su centru, to paties Kryžiaus organizacijų su 50.000 narių ir puse milijono litų metinio mokesčio. Daugiau kaip 600 gailestingųjų seselių tarnauja šitose įstaigose ir lanko nemokamai kaimo ligonius džiovininkus, gimdyves, silpnapročius, globojamus privačių asmenų. Tos seselės atlieka ir paprastus namų ruošos darbus ten, kur šeimininkė, dėl ligos ar gimdymo, negali savo namų tvarkyti. Šeimos tvarka tuo būdu neardoma susirgus šeimininkei, kiti šeimos nariai nuo darbo neatitraukiami, nes sesutė ir pietus pagamins ir namą aptvarkys. Visi tų Kryžių skyriai turi kaimuose ir miesteliuose savo sandėlius su visais reikalingais baldais, skalbiniais, indais ir pan., kuriais aprūpina nemokamai susirgusius.

Įdomus yra džiovininkų izoliacijos būdas: prie namų pastatomi nedideli, turį apie 4 kv. metrus grindų ploto, nameliai, kuriame ligonis nuolat gyvena. Namelyje tilpsta lova, staliukas, yra pora langų, plačios durys; namelis galima lengvai perkelti, kur norima, pasukti jis ant ratukų į saulėtą pusę ir t. t. Tuo būdu ligonis lieka šeimoje, savo namų sode ar kieme, atskirtas nuo sveikųjų, bet neišmestas iš namiškių tarpo. Žiemą ir vasarą praleidžia jis ten ir, sako, rezultatai esą geri. Žmonės noriai naudojasi tais prietaisais ir daug jų teko matyti ir lankyti.

Visai panašiai, kaip tie Kryžiai, veikia dar Baltai - geltonojo Kryžiaus draugija, kuri tik tuo skiriasi nuo anų, kad yra katalikų sąjunga.

Plaučių džiova mirimas atrodo šitaip: 1920 m. pasimirė dešimčiai tūkstančių gyventojų—11,4, 1926 m. — 7,21; visomis tuberkuliozės formomis tais pat metais pasimirė 14,71 ir 9,68. Vadinas, kritimas aiškus.

53 procentai visų gyventojų gyvena kaimuose ir jų dauguma verčiasi žemės ūkiu. Svarbiausioji ūkio šaka yra gyvulininkystė, specialiai pieno ūkis, kuris čia išplėstas iki galimo tobulumo. Didelių ūkių beveik nėra; visoje Olandijoje normalus ūkis turi vos kelis ha, kartais net vieną ar pusę. Karvių laikoma paprastai dvi vienam hektarui ūkio. Nuo balandžio mėn. pradžios iki lapkričio mėn. jos ganosi pievose ir į tvartus negrįžta, tyras oras, be dulkių, ypač sveika gyvuliams ir pagerina pieno rūšį. Daug dar laikoma kiaulių, šeriamų bekonui ir eksportuojamų ypač į Angliją.

Olando kaimiečio namas ir kiti trobesiai mūro, bet dažnai dengti šiaudais; net dideliuose miestuose teko matyti šiaudinių stogų, tiesa, impregnuotų, kad nedegtų. Kaimai ir miesteliai nepaprastai švarūs, prie namų trotuarai plaunami ir šepečiais valomi, bet vis dėl to man rodos, kad maži miesteliai ir kaimas švaresni, negu didmiesčiai. Kaime gyvulių patalpos įrengtos gražiai ir hygieniškai: tvartai augšti, sienos ir lubos dažytos, grindys visur cementuotos, langai dideli. Aplankę vieno ūkininko kambarius, nuėjome į namų antrą galą ir, atsidūrę erdviame kambaryje su ažurinėmis firankomis ant langų, mandagiai nusiėmėme kepures, bet... pasirodė, kad patekome į karvių tvartą, tik jos visos buvusios „ant dačos", t. y. pievose, o tvartas vasarai esąs lyg dailus kambarys. Tatai buvo pas ūkininką, turintį 6 hektarus žemės.

Ko mes beveik niekur Olandijoje nematėme, tai tokių kanalizacijos įrengimų, kaip kad yra Vokietijoje ar kitur: net miestuose kanalizacijos vamzdžiai subėga tiesiog į tuos kanalus ir čia vanduo nuvalo nešvarumus. Tiesa, tie kanalai ir dvokia pusėtinai. Kaimuose ir to nematyti: sako, tas didelis vandens kiekis visur, kurs viską apsupa, atskiedžiąs pakankamai nešvarumus ir daraąs juos nežalingus, o gyvulių atmatas ir išmatas ūkininkai labai brangina ir sunaudoja trąšoms.

Pienas ir jo produktai, k. a. sviestas, sūris, sudaro žymią eksporto dalį ir 1925 metų įstatymų yra stropiai prižiūrimi kokybės ir hygienos atžvilgiu. Šitas įstatymas numato pieno ypatybes, nurodo, kurių sergančių gyvulių pienas negali būti parduodamas, reikalauja, kad visi indai būtų pažymimi aiškiais antrašais: nugriebtas, nenugriebtas pienas ir t. t.

Centrinė maisto produktams tirti stotis Amsterdame žiūri ir seka ir pieno ir kitų maisto produktų prekybą. Štai, pieno kontrolė 1927 metais buvo atlikta 27.487 atvejais ir rasta: 3,7 procentų pienas netinkamos sudėties, 91 kartą patraukta tieson, nuteista 89 atvejais ir piniginių pabaudų uždėta 2.955 guldenai. Kontrolės išdavos rodo, kad netinkamo pieno procentas krito nuo 6,6 (1922 metais) iki pažymėto procento — 3,7. Tyrimo stotis ima kasdien vieną pieno pavyzdį 10-čiai tūkstančių krašto gyventojų, bet taip pat tikrina ir kitus maisto produktus: 1927 metais padaryta įvairių patikrinimų 484.642 atvejais ir rasta prekyboje 0,6 procentai netinkamo maisto. Vienas maisto tyrimas atliekamas kiekvieniems 400 gyventojų kasdien, todėl procentas netikusio maisto prekyboje sistematiškai mažėja.

Viešėjome Olandijoje birželio mėn. nuo 24 iki 30 d., ir, reikia pasakyti, viešėjome neblogai. Nebuvo, ištikrųjų, nė vienos įstaigos, kur, sustoję, nebūtume pavaišinti ar čia taure gero portveino, ar čia stiklu pieno, ar čia net liuksusingais pietumis. Nors kasdien turėjome automobiliais suvažinėti bent

porą šimtų kilometrų, dėka geriems keliams ypatingo nuovargio nepajutome. Trumpais bruožais pakartosiu vingių vingius po Olandiją.

Pradėjome nuo sostinės — Hagos. Jau šito miesto įspūdis buvo nepaprastas: po milžiniškų Vokietijos miestų ir namų, atsidūrėme ramiame, tyliame, nors ir dideliame, mieste, bet lyg ne „miestiškame". Namai tik trijų augštų, gatvių judėjimas palyginti mažas, daugybė tik šliaužiančių dviratininkų, nemaža, tiesa, autų. Nėra to smarkaus krutėjimo ir gyvumo, kaip kitur, viskas kiek patriarchiška ir lyg provinciška. Miestas labai plačiai išsiplėtęs, daug sodų, plačių aikščių. Olandijos miestuose, išskiriant Amsterdamą, neleidžiama statyti namų daugiau kaip trijų augštų; tik išimties keliu radome tokius milžinus, kaip Utrechte. Daroma tatai įvairiais sumetimais, ypač sveikatos atžvilgiu, kad namai neuždengtų saulės šviesos, kurios čia neperdaugiausia, nuolat rūkas ir lyja net dažniau, negu pas mus, todėl namai ir langus turi kažkokius milžinus — nuo lubų iki žemės. Be to, olandai mėgsta gyventi skyrium kiekviena šeima, net atskiruose, jei galima, namuose, todėl ir mieste ir kaime vyrauja maži ar nedideli namai. Valstybė taip pat propaganduoja ir remia tokių atskirų, vienai šeimai skiriamų, namų statybą ir šelpia materialiai, bet užtat, pasiremdama 1902 metų įstatymu, reikalauja tam tikrų sanitarinių taisyklių laikymosi. Pav., griežtai draudžiama rengti naujuose namuose Schlafstellen, t. y. vietos kampininkams miegoti, kur viename kambaryje galėtų tilpti keli svetimi žmonės ar net šeimos. Šitas įstatymas veikia ir mažiausiuose kaimuose.

Bet čia susiduriama ypač su didesnėmis sunkenybėmis, ypač tose srityse, kur darbininkų uždarbis yra mažas, pav. Drenthe, durpynų krašte. Darbininkai uždirba čia vos 15 guldenų per savaitę. Gerų namų statyba, dėl mažo nuomos pelno, yra ten neįmanoma ir turi eiti pagelbon savivaldybės. Savaitinė nuoma darbininko butui įstatymu nustatyta 2,25 guld., t. y. apie 10 litų; tik turtingose srityse leidžiama imti 4 guldenai, ir tai jei butas visiškai atatinka hygienos reikalams; tolimuose užkampiuose yra dar vietų, kur net metinė nuoma yra lygi tik 10 lit. 50 cent. Galima sau įsivaizduoti, koks čia per laužas... Teko matyti senų namų su antrašais: „gyventi netinka", nors dar jie, palyginti kad ir su mūsų sąlygomis, neatrodė visiškai blogi. Taigi, tokiose vietose, kur darbininkai neišgali užsimokėti pilnos nuomos, valstybė ar savivaldybė duoda net savaitinę nuomai pašalpą — 1 guldeną, naujų namų statybai paskatinti. Jei darbininkas nori pasistatyti atskirą namą, iš tų pačių šaltinių duodama jam pašalpos iki 600 guldenų ir dar paskolos didesnei sumai per 30 metų išsimokėti. Nuo 1920

metų tuo būdu pastatyta 80.000 butų, visiškai atatinkamų hygienos ir patogumo atžvilgiais.

Kaimų darbininkams duodama galimumo įsikurti mažas ūkis, turįs pusę ar vieną ha, jeigu jis turi bent dešimtąją dalį reikalingų lėšų. Kiti pinigai taip pat skolinami jam 30 metų išsimokėti. Per paskutinius aštuonerius metus tokių naujų mažų ūkių susidarė 2743. Kas nori gauti daugiau žemės, gali ją išdirbti, turi kiek lėšų ir inventoriaus, tai jam dar išnuomojama iš valstybinių ar savivaldybinių žemių. Tokių mažų ūkių matėme bent keletą, įvairiose vietose: žmonės gyvena neblogai, turi 1—2 karves, viduje švaru, jauku, vyras dirba tulpių laukuose ar durpynuose, žmona veda ūkį.

Taigi, grįžtant prie Hagos, ir čia ir kituose miestuose vis tas pat vaizdas ir tikslas: kiek galima izoliuotai šeimomis gyventi, tatai ir yra olando idealas. Kazarminio stiliaus namų nedaug terasi.

Iš Hagos nuvažiavome per tulpių laukus pajūriu pro Katvijką ir Noordvijką, mažus, bet dailius miestelius, gulinčius tarp kopų, į Haarlemą, tulpių pramonės centrą, su dideliais sandėliais joms laikyti, džiovinti ir t. t. Toje turtingiausioje Olandų dalyje daug gražių villų su dideliais parkais aplink, — vis tai tulpių magnatų sodybos.

Aplankę Bevervijko kaimo ligoninę, švarutę, nedidelę, gražiai papuoštą ir jaukią (čia visur ligoninės mažos, vis tai noras, kad ligonis nesijaustų „nesveikatos fabrike", bet lyg namuose), nuvykome centrinių vandentiekių stočių Kastrikume ir Kvadijke žiūrėti. Jos stovi tarp kopų, siekiančių 60 metrų augštumo, aplink tuščia, apžėlusios dygliais, — visai panašu į Palangos smiltynus. Tie plotai palikti nenaudojamais, kad neužterštų dirvos ir vandens. Šaltinių čia visai nėra ir vanduo, gaunamas arteziniais šuliniais iki 125 metrų gilumos, yra lietaus kilmės. Giliau jau eina sūrus jūros vanduo. Gėlame vandenyje yra žymus procentas geležies, mangano ir kitų priemaišų, kurie filtruojant ir maišant su oru yra pašalinami. Gražiai atrodo šimtai mažų fontanų, po stogu ar atvirame baseine purkščiantieji vandenį, lyg milžiniškos gėlės.

Garsiame Volendamo miestelyje, paliai Zuidersee, gavome taip pat sustoti ir pasidžiaugti tautiškais drabužiais. Tai bene vienintelė Olandijos vieta, kur visi vaikščioja kaip nuo paveikslėlių nušokę. Seni ir jauni, kūdikiai ant rankų — visi savotiškai pasipuošę. Moterys su raguotomis pinikinėmis kepuraitėmis, vyrai dėvi panašias į mūsų studentų kepuraites, o kelnės — lyg sijonai — plačios, plačiausios. Ant kojų žinoma, smailiagalės klumpės, kurių net dviratininkai neišsižada. Taip jos ir jie, įsikandę ilgas molines pypkes, vaikštinėja po Volemdamą, visada pasiruošę mielu noru pozuoti ar

fotografui ar dailininkui už mažą trinkgeldą, — tatai, rodos, vienintelis jų užsiėmimas bei pajamų šaltinis. Vietos savivaldybės apdovanoti įvairiais suvenirais, pypkėmis, išsiuvinėtomis skepetaitėmis ir pan., nuvykome Zuidersee pakrančiu į Amsterdamą. Neramūs Olandai imasi net tą didelę jūros įlanką sausinti, kas jiems turi duoti 200.000 hektarų brangios žemės, jau baigia statyti tvenkinį siauroje įlankos vietoje, o tas „truputis" vandens perpilti iš marių į jūrą, sako, niekis esąs... Žinoma, jei vienas ha šiokios tokios ganyklos kaštuoja iki 12.000 mūsų litų, tai tokis darbas gal ir apsimoka. Mes jau buvome matę pakelėje tokį nusausintą ežerą paliai Haarlemą, 25 kilometrų ilgio ir 8 pločio. Ta vieta niekuo jau nebesiskiria nuo kitų derlingų vietų, tokie pat laukai, tie pat kanalų kanalai, tik į ją reikia bent porą metrų nusileisti žemiau. Aplink eina dideli kanalai į kuriuos pompuojamas nuolat ir dabar vanduo iš to įdubimo. Žemė dailiai suskirstyta į mažus ūkius, ir tuo būdu čia buvo sudaryta keli tūkstančiai naujų ūkių; o dabar jau griebiamasi ir Zuidersee marių.

Birželio mėn. 26 dieną, pavaikštinėję Amsterdamo vingiuotomis gatvėmis, kurios kiek Veneciją primena, nes tiek daug čia tų kanalų - grachtų, aplankę muziejų ir centrinį maisto tyrimo institutą, kurį jau esu minėjęs, nuvykome į Bussumą pavyzdingos fermos žiūrėti; tokių „pavyzdingų", tarp bendrai pavyzdingųjų, yra net čia. Ferma, tiesiog sakant, „pašvęsta" karvėms: jos čia pirmi ‚asmenys" ir joms viskas, tik pienas parinktiesiems žmonėms, nes paprastas žmogelis neįsigali jo nusipirkti, litras šito pieno kaštuoja tik — 4 litus su trupučiu, kai normaliai litras pieno mieste gaunamas už 80 iki 1 lito. Yra toje fermoje 80 karvių ir 80 ha žemės, 24 darbininkai, gausingas aukštesnysis personalas, karvių ir žmonių gydytojai. Karvė kaštuoja daugiau kaip 2.000 litų; jos duoda pieno kiaurai per metus po 17 litrų kasdien. Tarnai baltais chalatais, kaip chirurgai, klumpės baltai dažytos; nuo 8 iki 10 val. ryto, švariai pasirėdę, jie daro karvių tualetą: nuo ragų iki uodegos galo plauna jas su šepečiais, sodos vandenyje 30 laipsnių šilimos. Karvių tvartai, jei galima jie vadinti šituo vardu, iškloti per vidurį gražiomis koklėmis, sienos iki pusės — taip pat, o augščiau mėlynai nudažytos, kad musių nebūtų, ir nerasi jų nė vienos, mat jos nepakenčia tos mėlynos spalvos, kas neprošalį būtų ir mūsų pieninėms įsidėmėti. Karvės stovi siaurame cementuotame iškilime, po pryšakinių kojų smilčių sluogsnis, viskas švariais šiaudais išklota. Vieta karvėms taip siaura, jog, atsigulus, pasturgalis beveik nebesutelpa ir mėšlas turi kristi į griovelį užpakaly, iš kur tuoj sušluojamas į požeminius latakus; iš čia vagonetėmis, vis po žeme, nuvežamas toli toli į mėšlyną ir tuoj maltomis durpėmis apibarstomas, kad nedvoktų. Karvių snukio priešakyj teka grio-

veliu tyras vandenėlis ir guli šienas. Uodegos dailiai užnertos ant virvės, kad nesiektų tešmens, o virvės prikabintos prie lubų. Langai dideli, ventiliacija ypatinga: karvės, mat, per dieną išgarina po 3 litrus vandens, garai kyla augštyn ir ten, po šiaudiniu stogu, kondensuojasi ir nubėga į kanalizaciją — iš viso apie 240 litrų, iš kur su srutomis vamzdžiais nuleidžiamas už gero kilometro į Rieselfeldą, daržą skysčiams košti. Norint patekti į šitą įstaigą, karvė ir žmogus turi atlikti ilgas ceremonijas. Karvė laikoma kitur esančiame karantine, kur ilgesnį laiką ją valo ir jos sveikatą tyrinėja visokiais būdais, ypač tuberkuliozės atžvilgiu, ir tik, nesuradus jokios ligos, ji priimama į išrinktųjų tarpą. Ferma karvių neaugina, perka jas pieningas. Esame matę karvių ligoninę, baltomis koklėmis išdėtą, bet, tarnautojų ligoninių — nėsame užėję. Dėl džiovos karvės ir toliau kasmet po du kartu tikrinamos. Prieš apsiveršiuodama, karvė nemelžiama du mėnesiu, o apsiveršiavusi — 15 dienų. Darbininkai priimami taip pat visokeriopai ištyrus jų sveikatą; algos gauna jie apie 50 litų savaitei ir visą išlaikymą, gražų namą, sales, valgyklą, kambarį, kiekvienam skyrium, kasdien šviežius chalatus. Karvės melžiamos rankomis, nes, sako, esą geriau negu elektra, ir karvėms sveikiau, ir pieną jos maloniau duodančios. Pamilžtas pienas atšaldomas iki 4 laipsnių ir tuoj supilstomas į butelius, gražiai užanspauduojamas ir siunčiamas autais į miestus. Trims valandoms praslinkus, vartotojas geria šita brangų gardumėlį, garantuotai tyrų ir sveiką. Šitas pienas duodamas kūdikiams taip pat nevirintas. Sviestas gaminamas tik tam, kad gautų pasukų, kurios tiesiog aeroplanu siunčiamos į Paryžių, ir tą pačią dieną Paryžiaus žvaigždės gali stiprintis Olandijos pasukomis. Biznis, sako, einąs neblogai, savininkai (akcinė bendrovė) laikosi gerai jau 25 metus ir mus gerai pavaišino. Sako, mokslo atžvilgiu—pienologijos, tur būt—tokia įstaiga turinti didelės reikšmės, bet aš jau nesiimu spręsti ir laikau tuo karvių klausimą visiškai išsemtu.

Su gyvuliais dar susidūrėme antrą dieną, žiūrėdami Uithorne, netoli nuo Amsterdamo, pavyzdingą skerdyklą, įtaisytą su visais techniškais patogumais ir hygieniškomis priemonėmis. Skerdžiama čia vien eksportui, ypač bekono kiaulės, mėsa laikoma dideliuose šaldytuvuose. Pats skerdimo procesas eina greit ir gyvuliai pirma apsvaiginami šūviu iš tam tikro pištalieto į kaktą.

Heemstede apžiūrėjome gražiai įrengtas maudykles ir plaukiojimo baseinus ir grįžome į Amsterdamą.

Iš Amsterdamo nuvažiavome dviem dienom į Olandijos šiaurę, Groningo ir Drenthe provincijas. Groningas — senas universiteto miestas ir šiaurinės provincijos centras. Čia mus priėmė vietinis Tautų Sąjungos bei Taikos skyrius. Antrą

rytą nuvykome į Drenthe sritį. Čia vaizdas visai kitoks, kraštas žymiai biednesnis, dirva menkoka. Plačiausi plotai, kelių dešimtų kilometrų, apkloti iki dviejų su puse metrų storio durpių sluogsniu, kur vien šilai teauga. Durpės kasamos daugelyj vietų ir laivais gabenamos į fabrikus ir elektros stotis. Jos menkos vertės, rudos lyg molis, šlapios, pjaunamos kaip sūris ir čia pat džiovinamos. Darbininkų uždarbis palyginti nedidelis ir jų materialė padėtis menka. Toje srityje susidarė net tam tikras durpių kasikų luomas, kurie iš generacijos į generaciją vis tą pat darbą dirba. Gyvena jie nepaprastai skurdžiai: apgriuvęs namelis, sulipdytas iš kažkokių lentgalių, dažnai lyg rūsyj, aplink nešvaru, viduje biedna. Kultūros jie neprisiima, ir bandymai duoti jiems patogesnius butus bei įmanomas gyvenimo sąlygas nueina niekais, greit išardo ir praleidžia viską, kas buvo duota, ir vėl grįžta, lyg čigonai, į savas palapines. Tokių gyvenamų namų vaizdas buvo mums visai netikėtas, bet ir valdžia nenusimano, ką su durpininkais bedaryti, taip jie skursta ir vargsta. Daug čia esą džiovininkų ir nemaža Žaliojo Kryžiaus įstaigų lankėme, bent penkiose vietose. Be džiovininkų, rūpinamasi tose ambulatorijose moterystės ir kūdikių priežiūra. Vandentiekių ir ligoninių šitame krašte žymiai mažiau, negu kitur Olandijoje. Mokyklų priežiūra vedama tinkamai; yra du specialiai mokykloms skirti gydytojai, kurie sistemiškai tikrina mokyklas ir mokinius sveikatos atžvilgiu. Daržovėms ir kitiems augalams bei javams dirva gaunama tik nuėmus tą storą durpių sluogsnį, todėl laukai keistokai atrodo: lyg durpių siena apstoja jas. Kadangi po durpių yra tik grynas smėlis, vargo ir išlaidų turima nemaža, iki žemė privedama prie patenkinamo našumo. Vitteveno kaimo mokykloje radome parodą, kuri vaizdžiai demonstravo, kas ir kaip daroma, kad būtų pakeltas ūkio našumas ir pataisyta sveikatos būklė.

Dar turėjome sugaišti vieną dieną Utrechte, kur lankėme serologijos institutą ir Žaliojo Kryžiaus centrą, apie kurį jau esu rašęs. Mat, Žaliasis Kryžius yra Utrechto apilinkėse įsikūręs ir dabar savo veikimą išplėtęs po visą Olandų kraštą. Iškilmingais pietumis, suruoštais mums tos draugijos valdybos, užbaigėme Olandijos lankymą ir pro Haagą nuvažiavome į Belgiją.

Olandija turtingas kraštas. Didelės kolonijos duoda gausiai turtų; karas nenuskriaudė, net pelno atnešė, todėl kultūros ir sveikatos dirvoje lengviau žengti pirmyn, bet vis reikia stebėtis jų pažanga ir mokytis iš jų. Smiltynus sugebėjo olandai paversti derlingomis dirvomis, tiesa, dažnai ne javams, bet prabangos augalams, tulpėms, kurios pelno duoda dešimteriopai daugiau, negu geriausi kviečiai. Savo pievose išaugino olandų veislės karves, išmoko jas tinkamai laikyti ir padarė

savo pieno produktus garsius visame pasaulyje. Išnaudojo gražiai net tą vandenį, kuris jiems kasdien gresia, ir, pažaboję jį, pasidirbo sau kanalų kanalus, ramiai dabar plaukioja tais idealiais vandens keliais. Tauta maža, bet apsukri, be ypatingos ugnies, bet ištverminga ir darbo nebaugšti, savąjį tikslą supranta, nesiekia žvaigždžių, bet dirba žemę visaip ir pavydėtinai gerai gyvena. Visuomenės susipratimas nepaprastai išsiplėtęs, tam pavyzdžiai nors tie gausingi Kryžiai, kurie sugebėjo šimtus tūkstančių savanorių pritraukti prie bendro darbo sveikatos srityje. Žmonės nepuikūs, turtu nesididžiuoja, mielu noru rodo, kas gera, ar dar taisytina, na, ir vaišingi ypatingai maloniu ir jaukiu būdu. Doros atžvilgiu daug yra atsiekę, gana pažiūrėti į tas gausingas, naujai statomas po kaimus ir miestelius, bažnyčias, tiesa, dažniausiai ultramoderniško stiliaus — lyg ne maldos namai jos atrodo. Ir tik Amsterdame pastebėjome nepaprastai daug prostitučių, bet tai jau tų visų pasaulinių uostų blogoji pusė, nes tuose languose ar duryse į platųjį pasaulį, kur susieina žmonių turtai, susiburia ir svieto šlamštai, turtai ir skurdas, dora ir paleistuvavimas — glaudžiai sugyvena artimoje kaimynystėje.

Apleidome Olandus, kupini įvairių ir įdomių įspūdžių, ir nesigailėjome vien jų taip brangiai kaštuojančių guldenų.

Referatai.

VID. LIGOS.

3. Локшин (Mogilevas): ОБ ОБОСТРЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОСЛЕ ВПРЫСКИВАНИЯ ПРОТИВО-ТИФОЗНОЙ ВАКЦИНЫ („Клин. Мед" 1928, Nr. 2?).

Autorius, kalbėdamas apie profilaktinę vakcinaciją, esant šiltinės epidemijai kariuomenėje, sustoja ties josios kontraindikacijomis ir sako, kad vakcinos veikime reikia skirti du momentu: aktyvios immunizacijos specifišaks procesas ir eilė pakitimų organizme, kurie nėra specifiški tam antigenui, bet yra sukelti mikrobų kūnų, kaipo kiekvieno svetimo tam kūnui baltymo, įleisto parenteraliai.

Tokie pakitimai išoriškai pasireiškia vietinės, atskiro židinio, arba bendros reakcijos pavidalu. Reakcijos eiga pareinanti nuo baltymų rūšies. Pavyzdžiui, kiaušinio baltymas nesukelia smarkesnės bendros reakcijos, peptonas neduoda vietinės reakcijos, tuo tarpu kai pienas duoda ne tik bendrą, bet ir vietinę smarkią reakciją. Šiltinės vakcina esanti labai aktyvus agentas tiek bendrai, tiek ir vietinei reakcijai. Dažnai t^0 pakyla aukščiau kaip 40^0 ir dūrimo vietoje pasidaro gana intensyvi odos hyperėmija. Stebėtas buvo net vezikularinis dermatitas skiepijimo vietoje.

Svarbiausias bene bus židinio reakcijos reiškinys. Nors Saxl'is įvestam parenteraliai baltymui skiria terapinės reikšmės tik tuomet, kai būna t^0 pakilimas, bet dauguma autorių linkę manyti, kad efektas atsiekiamas židinio reakcijomis, ypač ligose, turinčiose lokalizuotų fokusu, kad teigiamai veikiąs tik tas sujaudinimas, kuris gaunamas in loco morbi, ir kad vietinės ir bendros reakcijos nepasireiškimas nesumažinąs proteino terapijos terapinės vertės. Nors židinio reakcijos esmė ne visai dar išaiš-

kinta, bet faktas, kad ji yra ir ypačiai pas džiovininkus pavidalu karkalų plaučiuose, kraujaplūdžių ir kt.; pastebėti net miliarinės tuberkuliozės atsitikimai po profilaktinės vakcinacijos. Meyer'is stebėjo pas džiovininkus 77% atsitikimų židinio reakciją. Autoriaus nuomone, tuberkuliozėje reikia vengti vakcinacijos, nes rizikuojama išplėsti tuberkuliozinis procesas. Tuberkuliozė laikoma viena iš kontrindikacijų profilaktinei immunizacijai nuo šiltinės.

Be tuberkuliozės, kontrindikacijomis laikoma — nėštumas, širdies, inkstų ir infekcinės ligos. Zlatogorov'as ir Laurinavičius laiko kontrindikacija tik aktyvios tuberkuliozės atsitikimus.

Bet, autoriaus manymu, nėsą principinio skirtumo tarp aktyvios ir latentinės tuberkuliozės formų, kadangi ir latentinėje tbc. formoje dažnai randamos Kocho lazdelytės ir paaštrėjimo procesas visuomet gali būti gautas. Suminėjęs keletą atsitikimų, kai arba tuoj po vakcinacijos arba neilgai trukus po to buvo gautas ryškus tuberkuliozinio proceso paaštrėjimas, autorius mano, kad tokių atsitikimų esama žymiai daugiau, todėl įspėja, kad su parenterale immunizacija reikia būti atsargesniems, ir, norint išvengti negeistinų komplikacijų, siūlo immunizuoti per os Bezredka's būdu. *Gyd. V. Tiškus.*

4. Прив.-доц. Б. А. Егоров (Maskva): TONSILLITIS LENTA И СЕРДЕЧНОТОНСИЛЛЯРНЫЙ СИНДРОМ. („Клин. Мед." 1928, Nr. 14).

Paskutiniais metais angina dažnai komplikavosi iš širdies pusės ir dėl to ligoniai kartais ištisus mėnesius turėjo gulėti lovoj ir būti nedarbingi. Gydytojai tokiais atvejais diagnozuodavo endocarditis post anginam, rečiau neurosis cordis, myocarditis. Autorius stebėjo 57 atsitikimus, kurių 11 gulėjo Maskvos univ-to I hospit. terap. klinikoj. 35% susirgimų angina kombinavosi su „gripu", kuris dažnai užtemdindavęs anginą; dėl to dalis ligonių (15%) buvo gydomi tik nuo „gripo". Visi atsitikimai buvo panašūs į viens kitą ir charakterizuodavosi šiais simptomais iš širdies pusės: rytmo pakitimai, skausmai, nelygūs kvėpavimas. Dažnai simptomai būdavo sunkios formos ir ligoniai būdavo priversti gulėti. Panašiais atsitikimais į endocarditis galėjo rodyti šie simptomai: subfebrilė temperatūra, nepastovus „ūžesys" ties valv. mitral's. Bet, atvirkščiai negu endokardite, ilgainiui ūžesiai nesustiprėdavo ir nesidarydavo pastovesni, nebuvo stebėta vaskulitų, mikroembolijos ir blužnies padidėjimo; pagaliau, tikriems endokarditams Schottmüller'io prasme necharakteringi sunkūs subjektyvūs simptomai. Kadangi visi atsitikimai pasveiko ir endo-,myo-ir perikardium'e jokių pakitimų nestebėta, tai, norint išaiškinti klinišką vaizdą, tenka prileisti, kad įdegimo procesas galėjo lokalizuotis tik nervuose ir jų mazguose bei tinkluose, bet ne pačioje širdyje, vadinas, ekstrakardialiai. Bet tikrai nustatę, kad visas kliniškas vaizdas yra išsirutuliojęs po anginos, turime prileisti, kad infektas, išėjęs iš tonsillų, sukėlė ganglionitis et ganglioplexitis cervicalis et thoracalis vegetativa infectiosa.

Autorius siūlo pavadinti šitą chroniška susirgimą „tonsillitis acuta", analogiškai Schotmüller'io endocarditis lenta; bendrą gi simptomokompleksą, kuriame pirmaeilį vaidmenį vaidina tonsillos, o reiškiniai iš pusės širdies yra tik antraeiliai, siūlo vadinti „širdies-tonsillų syndromu".

Tonsillitis lenta nereikia supainioti su paprastu tonsillitis chronica: pastaroji liga yra vietinis chroniškas pačių tonsilų susirgimas, tuo tarpu kai tonsillitis lenta ligoje turime viso organizmo reakciją į esantį tonsilloje septinį židinį; šita reakcija gali pasireikšti įvairiomis chroniško sepsio formomis ir jų tarpe vegetaciniais ganglionitais ir ganglioplexitais:; šita paskutinė forma autoriaus ir yra išskirta į kliniška vaizdą, pavadintą „širdies-tonsillų syndromu". Šitam syndromui charakteringi šie kliniškieji simptomai: 1) širdies rytmo pakitimai (arytmiška forma); 2) skausmai

širdies srityje, širdyje, kartais simuliuoja savo intensyvumu angina pectoris; 3) širdies myastenijos reiškiniai; 4) kvėpavimo rytmo pakitimai; 5) temperatūrinė reakcija (70%); 6) pakitimai iš pusės vegetacinės nervų sistemos ir vegetacinių refleksų; 7) psychiniai reiškiniai (depresija, kardiofobija).

Remdamasis fyziologiškais, patologiškai anatomiškais ir kliniškais samprotavimais, autorius mato priežastį įdegimo procese, kuris iš tonsillų anatomiškais takais, praeinančiais pro tonsillas širdies link, persimeta į ganglijus, plexus'us, nuo ko pareina ir refleksogeninių zonų (Hering'o) sutrikimai.

Gydymas: tonsillų pašalinimas. Nustatant indikacijas šitai operacijai, atsižvelgiama ne tiek į išorinę tonsillų išvaizdą, kiek į viso organizmo patogmoninę reakciją, kurią yra sukėlę pasislėpusieji tonsillose židiniai. Indikacijas nustato terapeutas. Daroma tonsilloectomia, po to tonsillos prideginamos termokauteriu. Tosillas pašalinus, dar gana ilgai reikia laukti, kol pakitimai, įvykusieji lymfiniuose kaklo takuose, vegetaciniuose ganglijuose ir plexus'uose, grįž į normą. Gydymui užbaigti tinka pavartoti sistemingi šildomieji kompresai ant kaklo.

Prognozė visuomet gera. Dr. *S. Laurinavičius.*

5. Frankl (Būdapeštas): **Ein Fall beiderseitiger peripherer luetischer Gesichtslähmung (Diplegia facialis luetica).** („Münch. med. W.", 1929, Nr. 9).

Tarnaitė, 23 metų, turi typišką monoplegia facialis. Liga prasidėjo prieš 5 dienas: iš ryto, pabudusi, pacijentė negalėjo užmerkti kairiosios akies ir valgis bei gėrimas ėjo atgal iš burnos. Daugiau jokių patologiškų pakitimų nebuvo pastebėta: jokio išbėrimo, galvos skaudėjimų nebūta. Pacijentei buvo duota kalmopyrino, vaistų prakaitavimui. Praėjus savaitei, ji vėl ateina, dabar jau su diplegia facialis: veidas nejudrus, be mimikos, abu burnos kampu nudribusiu žemyn, kaktos raukšlės išlygintos, akys neužsimerkia. Liežuvio dugnas labai gilioj padėtyj (paralyžis mm. stylohyoidei ir digastrici, venter posterior). Ant viso kūno dabar galima buvo stebėti išbėrimas, kuris neniežti ir kurio pacijentė pati nebuvo pastebėjusi. Ieškota toliau, ir ant labia majora buvo rasta ir primarinė sklerozė, dviejų hellerų didumo, — kietu, infiltruotu šašu padengtas šankeris. Ingvinalinės liaukos abiejų pusių buvo infiltruotos. WaR davė +++. Tuoj pradėtas buvo antiluetinis gydymas: 3 kartus per savaitę po 2 ccm. bismosalvan. Jau po 5 injekcijos diplegijos reiškiniai pradeda nykti ir trečios savaitės pradžioje pacijentė buvo visiškai išgijusi.

Pastaruoju laiku vis dažniau prieinama išvados, kad lues I-oje stadijoje galis paveikti ne tik odą ir gleivinę, bet ir gilesnius organus, ypačiai gi nervų sistemą. Lues yra liečianti visą kūną infekcinė liga, spirochetos užplukdo tuoj visą organizmą, tatai rodo galvos skaudėjimai, anėmija, neuralgijos ir t. t. I-oji ligos stadija duoda dažniausiai neurolog. susirgimus ausyse, būtent, nežymų klausos sutrikimą (pagal Beck'ą 80%). Periferiniai paralyžiai n. facialis — neretas atsitikimas antroj lues'o stadijoj.

Aprašytas atsitikimas įdomus tuo, kad paralyžis vienos pusės prasidėjo dar prieš odos reiškinius, prieš išbėrimą, ir kad vėliau paralyžis palietė ir antrą veido pusę. Diplegia facialis yra bendrai reta liga, dažniausiai ji reumatinio pobūdžio. Bet liga atsiranda, ir kai laesio paliečia n. facialis branduolius (pons Varoli) ten, kur nervo skaidulos kryžiuojasi. Priežastimi gali būti taip pat arterijos bacilaris, trombozė, meningitas, trauma, tumoras, abipusiški susirgimai canal. Falloppii arba proces. mastoidei. Kuriuo būdu diplegia facialis gali atsirasti pradinėse lues'o stadijose, sunku pasakyti; gal čia bus luetinis neuritas (analogiškai kuriam nors kitam toksiškam neuritui, pvzd. alavo, al-

koholio, difterito ir t. t.). Mažiau tikra kita nuomonė, būk čia esąs „tertiaerisme praecox“, t. y. perankstyvas trečiosios stadijos apsireiškimas.

Dr. Pūdymaitis.

6. R. Höber: **Ueber d. Arbeitsteilung in d. Niere** (Apie darbo pasiskirstymą inkstuose). Pranešimas, darytas Kielio fyziologijos draugijoje 1929. II. 11 d. (Ref. „D. med. Woch.“ 1929, Nr. 10),

Autorius pranešė Kielio fyziologijos instituto 4½ metų tyrimų rezultatus, gautus eksperimentuojant su gyvais (überlebende) varlės inkstais, turinčiais izoliuotą cirkuliaciją. Iš pradžių, tyrimams buvo pavartota patobulinta Nussbaum'o metodė tuo būdu, kad aorta turėjo maitinti glomeruli ir tubuli contorti II-sios rūšies (vad. 4 skyrius), o vena portae renalis — tubuli contorti I-os rūšies (vad. 2 skyrius). Toliau buvo pavartota mikrochemiška metodė ir dažų fyziochemiškų savybių įvertinimas.

Kai buvo pašalinti laikinai iš darbo vad. 2-ojo skyriaus latakėliai, narkozuojant arba nuodijant juos pro vena portae renalis kalii cyanati pagelba, tai iš glomerulių atsiskiria labai praskiestas (ultrafiltratartiger) šlapimas. Tatai esanti glomerulių sekrecija, o ne paprasta filtracija, nes ji nepareinanti nei nuo kraujo spaudimo nei nuo glomerulių pralaidumo. (Durchlässigkeit). Šitas šlapimas, praeidamas pro vad. 2-jį latakėlių skyrių, keičiąs savo koncentraciją tuo būdu, kad NaCl ir gliukozė įsisiurbią atgal ir, vadinas, prasiskiedžią, tuo tarpu kai kitos druskos (sulfatai, fosfatai) ir dažai, pakliuvę į šitą „glomerulių šlapimą“ iš aortos, koncentruojąsi 1½—3-gubai, dėl atgalinio vandens įsisiurbimo; vadinas, šitie elementai normaliai negali praeiti iš vamzdelių vidaus pro latakėlių epitelį. Greta šito atgalinio įsisiurbimo, latakėliuose einanti ir sekrecija. Jei pro veną portae renalis paduodami latakėliai epiteliui įvairūs dažai, tai jų praėjimas pareinąs nuo jų fyziochemiškų savybių: būtent praeiną tik tirpstantieji lipoiduose dažai, besikoncentruodami 60 kartų. Iš kraujo praeiną pro latakėlių epitelį kalio ir rabidio katjonai, bet nepraeiną kalcio ir magnio katjonai, taip pat nepraeiną iš kraujo pro latakėlių epitelį sulfatų, fosfatų, chloro ir jodo junginių anjonai. Tuo būdu, šitas latakėlių epitelis esąs selektyviai pralaidus katjonams, bet jonų koncentracija visdėlto nesidaranti („beim Durchtritt“). Šlapalai (urea) iš kraujo taip pat praeiną pro latakėlių epitelį; be to, epitelis šlapalus tam tikru būdu („merkwürdigerweise“) taupąs ir išskiriąs vėliau aktyviai, nes šitas (aktyvus) išskyrimas galįs būti kliudomas narkozės (ląstelių) ar kitaip, ir jis labai svyruojąs įvairiais laikotarpiais (jahreszeitlich).

(Pastaba. Šitie daviniai, rodos, prieštarauja prof. Buinevičiaus šlapimo gamybos teorijai. Ref.). *Dr. G. Joffė.*

7. L. Varga: **Insulin b. d. Behandlung der perniziösen Anämie** (Insulinas anėmijos perniciosa gydyme). („D. m. W.“ 1929, Nr. 11).

Autorius gavęs gerų rezultatų, gydydamas 8 atsit. anaemiae perniciosae insulinu ir vėliau jeknomis ar abiem kartu. Jo nuomone, insulinas nepriešindikuotinas anaemia perniciosa gydyti (prieš (Neuburger, Jaksch - Wartenhorst ir kt.), bet esąs kaip tik labai naudingas, ypačiai kombinuojamas su jeknų preparatais.

Autorius duodavęs insulino „Richter“ 2 kartu per dieną po 30—40 vien. 1 val. prieš valgant, vėliau arba tuo pat metu drauge su „Perhepar Richter“ (Budapešte), kurio 1 gr. = 100 gr. žalių kepenų, 1 tabl. = 50 gr. žalių kepenų. *Dr. G. Joffė.*

VAIKŲ LIGOS.

3. Prof. Dr. L. F. Meyer u. Dr. E. Nassau: **Das appetitlose Kind.** (Nevalgus vaikas), („Ther. d. Geg.“, 1929, Nr. Nr. 2 ir 3).

Autoriai skiria tris vaikų nevalgumo priežastis: 1) staigios arba

chroninės ligos, 2) netinkamas vaikų maitinimas ir 3) psychinės nevalgumo priežastys.

Ad. I. Karščio metu didesnių vaikų anorexia nėra pavojinga. Čia daug svarbiau patiekti vaikams skysčių. Saldintas pienas, vaisvandeniai, šalta arbata su cukrum, želė, vaisių sunka — to jiems karštyje pakanka. Autoriai nedraudžia karščiuojantiems vyresniems vaikams retkarčiais duoti jų prašomos silkės, raugintų agurkų ir pan. Visai kas kita kūdikiams, kurie turi tik mažas atsargas degamos kūno medžiagos. Jiems ir karščiuojant svarbu tiekti pakankamai kalorijų, koncentruojant maistą, kad sumažintume jo kiekį, pagaliau—ultimum refugium — maitinti pro zondą, kad ir ilgą laiką. Kartais maitinti padeda antipyretica; čia reikia naudotis t^0 kritimo metu. Anoreksijai po karštligių dažnai padeda druskos rūgštis (Acid. hydrochlor. dil. 1,0, Pepsini 2,0, Sirup. Rub. Id. 30,0, Aqu. dest. ad 100,0. MDS. 3—4 kart per dieną po 1 arbat. š. po valgio). Chroniškos ligos (tuberkuliozė, anėmija, adenoidai ir kitos) taip pat dažnai sukelia anoreksiją. Czerny ir Eliasberg'o siūlomosios injekcijos norm. arklio serumo (1—2 ccm. kasdien) tuberkulioziniams vaikams dažnai pagerina ir jų apetitą. Autorių patyrimu vaikai pirmųjų amž. metų pabaigoje arba 2-ais ir 3-čiais metais amž. dažnai nustoja valgę dygstant dantukams. Prievarta čia netinkanti ir geriau trumpą laiką nusileisti, maitinant ataušintais skysčiais: pienu, skystomis tyrėmis, vaisių sunka.

Ad. 2. Čia kalti nesilaikymas maitinimo valandų, saldumynai, gausus girdymas pienu, o, pagaliau, ir kitais skysčiais (sriubomis, vandeniu). Gydant griežtai įsakoma maitinti tik 4 kartus per dieną (pusryčiai, pietūs, vakarienė ir mažas maitinimas po pietų arba po vakarienės). Pienas redukuojamas iki 300—500 g. pro die. Duodamas mišrus maistas, kiek galint daugiau įvairinamas. Sriubų geriau visiškai neduoti. Mažinti vandens gėrimą, siūlant truputį vaisių arba jų sunkos.

Ad. 3. Plačiau apsistojama psychogeninėj anoreksijoj. Praktiškais sumetimais autoriai suskirsto nevalgančius neuropatus keliomis grupėmis.

A. Tylūs kentėtojai. Jie blogai valgo nuo kūdikystės ir nemėgsta smaguriauti tapę suaugusiais. Nesipriešindami jie kūdikystėje leidžia sau kimšti burnelėn košelę arba daržoves, bet jų nenuryja ir maistas išsipila. Kiek paaugę jie ramūs sėdi prie stalo, kartais nusišypso, bet dažniau ašarotomis akimis bailiai žiūri į stalą ir leidžia save penėti, vienok neryja, o išleidžia maistą arba ilgai jį laiko burnoje, po truputį nurydami, kartais išvemdami. Jie nerėkia, tik tyliai ašaroja. Skysčius nuryja kiek geriau. Bausmės čia tik kenkia. Geriau kiek nusileisti, maitinti saldintu pienu, vaisių sunka, vėliau skystomis tyrėmis, pusiau skystomis daržovių sriubomis, dar vėliau tirštimais, pradžioj iš buteliuko, vėliau šaukšteliais. Kramtyti ir ryti tirštą maistą šitokie vaikai išmoksta tik būdami 4—5 metų amž. Kūdikystėje kartais tenka jie maitinti pro zondą, jei nevalgo net skysčių.

B. Nevalgūs priešginos. Tipas priešingas pirmajam. Jie nesiduoda maitinami. Vos pamatę lėkštę, šaukštelį, jie smarkiai protestuoja, rėkdami, triukšmaudami. Maistą išspjauna, išvemia, valgo tik skysčius, ypač nemėgsta daržovių. Čia kartais padeda bausmės arba energingas auklėjimas. Kūdikystėje jiems kartais gelbsti dieną pabadauti. Paaugusiems kartais padeda šitoks manevras: vaikui nesuvalgius pietų, nepratariant nė žodžio, maistas paimamas nuo stalo ir po kelių valandų tas pats maistas duodamas vakarienei. Didesniems tinka S. Wolff'o būdas. Ištisas 6 dienas vaikui duoda tik arbatą ir pamažu didinamas porcijas pieno. Po tokios pusbadžios dijetos staiga vaikas pradedamas gausiai maitinti, kad ir šitokia schema: 7 val. r. stiklas pieno arba kakao su pienu; 8 v. r. 1—2 sausainiu su sviestu, medum arba uogine; 9 v. r. žalias kiaušinio trynys suplaktas su citrinos syvais ir cukrum; 10 v. r. plona riekutė kumpio be duonos; 11 v. vienas bananas arba kitokie vaisiai; $12^1/_2$ v. pie-

tūs: lėkštė daržovių, 1—2 riekutės mėsos be bulvių, be sriubos; galima pridėti pudingą arba valgį iš kiaušinių; po pietų 2 valandas gulėti lovoj; 3 v. po pietų 1 stiklas kakao arba pieno; 4 v. p. p. buterbrodas su sūriu; 5 v. kiaušinis; 6 v. vaisiai; 7 val. tas pats, ką pietums. Prieš migdant nors maža porcija grietinėlės.

Bendrai šitoj vaikų kategorijoj prognozė gera; auklėjimas padaro juos net smaguriautojais.

C. Kompromisų mėgėjai (Konzessionsesser). Žinodami, kad jų valgymas tėvams labai svarbus, jie išsidera kokią nors kompensaciją: čia muziką, čia mamos dainavimą, čia tam tikrą indų sutvarkymą, čia žaisliuką ir pan. Jei kompensacija lengvai įvykdoma, geriau neprieštarauti, bet nė žodžio nepratarus ramiai pataikauti, nekreipiant į tai dėmėsio. Po to dažnai vaikas savo keistumus pamiršta ir valgo nieko nereikalaudamas. Tačiau kartais padeda švelnus arba net kategoriškas pasipriešinimas.

D. Provokuojamasai vaikų nevalgymas. Čia kalta aplinka. Vaiko valgymas per daug sekamas, tėvai vis nepatenkinti jo apetitu, ir kiekvieni vaiko pietūs virsta nepaprastos svarbos aktu. Vaikas tatai supranta ir valgymas jam įsipyksta. Jisai jaudinasi kartu su tėvais. Čia tenka išauklėti tuo būdu tėvai, kad vaiko valgymas nebebūtų šeimos gyvenimo centru. Dažnai tatai nepavyksta ir gali tik padėti tinkama auklė arba aplinkos pakeitimas. Maistas reikia labai įvairinti, atsižvelgiant į vaiko skonį. Padeda ir sugestija (pilvo faradizacija, kvarco lempa, diatermija, kartūs vaistai su paaiškinimu, kad tuoj atsiras apetitas arba kad skilvys tuoj tiek padidėsiąs, jog vaikas galėsiąs labai daug suvalgyti).

E. Nevalgūs neurotikai. Jiems atima norą valgyti vaizduotė. Jie bijo nusinuodinti, arba susibritkina kaikuriais valgiais, arba staiga prisimena baisią pasaką. Dažnai labai sunku išgauti tokia nevalgymo paslaptis. Tik prityrusiam pavyksta susekti priežastis. Gydytojas turi tatai mokėti ir, sužinojęs priežastį, turi išaiškinti vaikui teisybę. Tačiau tokie vaikai gali vėliau vėl nustoti valgę, ką nors naujo įsivaizdavę.

Baigdami autoriai dar pamini vad. anorexia spuria, kurioj vaikai gerai atrodo ir auga, kad ir nedaug valgydami.

Dr. A. Matulevičius.

4. N. S. Ferry, E. I. Gordon, F. W. Munro (Detroit), A. H. Steele (Northville), L. W. Fisher (Detroit): **Klinische Ergebnisse mit Masernstreptokokkentoxin und. Antitoxin.** (Klinikiniai patyrimai su tymų streptokokkų toksinu ir antitoksinu). („J. amer. med. Assoc.", 91, Nr. 17, pagal referatą „D. m. Woch.", 1929, Nr. 7).

Tyrinėjimai daryti visoj eilėj ligoninių. Profilaktikai ir terapijai vartotas tymų streptokokkų toksinas ir antitoksinas, o taip pat tymų rekonvalescentų serumas. Vartojant tymų streptokokkų antitoksiną 20 ccm. kiekyje (2-se ligoninėse) profilaktika atsiekė tikslą 78% atvejų, kas žymiai pranešė rezultatus apsaugojimo rekonvalescentų serumu. Infekcija būdavusi lengvesnė, ligoniai greičiau pasveikdavę. Pozityvi odos reakcija pasidarydavusi negatyvi. Turėdami šitą galvoj ir konstatuodami, kad praskiestas tymų rekonvalescentų serumas neutralizuoja tymų toksiną, autoriai mano, kad morbilli'nio streptokokko toksinas turi daug bendra su tymais ir kad tymų streptokokkų antitoksinas yra prasmės vartoti. Tymų streptokokkų toksinas verta vartoti immunizavimui prieš tymus.

Dr. A. Matulevičius.

UROLOGIJA.

3. A. Gemell (Anglija): **Cystoscopy in carcinoma of the cervix.** (Cystoskopija carcinomae cervicis atsitikimais). („The Journ. of Obst. and Gynaecol. of the British Empire", 1928, Nr. 3).

Autoriaus tyrinėjimai liečia 1922—1927 metų laikotarpį ir apima 137 atsitikimus. Autorius, kaip ir didžioji dauguma kitų mokslinčių, gina svar-

bų cystoskopijos vaidmenį nustatant gimtuvės kakliuko vėžio operabilingumą ir patiekia šitokias tezes:

1. Klinikiniu atžvilgiu neoperuojamose karcinomose cystoskopija yra būtina.

2. Klinikiniu atžvilgiu paribiniais (operabilingumo prasme) atvejais cystoskopija esanti nepaprastai svarbi ir nulemia operavimą.

3. Visi atvejai, rasti operuojamais, reikia cystoskopuoti, kad galėtume susekti, ar neplinta auglys priešakin, kas galėjo būti nepažinta bimanualinio tyrimo.

4. Kalbamuoju atveju cystoskopijos negali pavaduoti betkuris kitoks šlapinimosi organų tyrinėjimas.

5. Ankstyvas skersas įsmukimas pūslės mucosae nulemia operabilingumo „limit'ą".

6. Mucosae iškilimas pareinąs vien nuo mechaninių priežasčių.

7. Oedema bullosum yra padarinys aktingo naujiko įsiskverbimo pusės sienelėn arba simptomas, parodąs, kad greit tatai įvyksią.

Straipsnis smulkiai išnagrinėja jo liečiamą klausimą. Autorius patiekia lenteles ir išvadas. Kiekvieną kartą prieš operuojant gimtuvės vėžį esą reikia turėti cystoskopiško pūslės tyrimo išvados.

Dr. T. Goldbergas.

4. J. F r e u d (Wolmirstedt): **Zur Aetiologie der Enuresis nocturna.** (Enuresis nocturna etiologijos klausimu). („Zentralbl. f. Geb. u. Gyn.", 1929, Nr. 9).

Prie žinomų jau enuresis nocturna priežasčių autorius dar prideda tbc. ir endokrininės systemos funkcijų sutrikimą, ypač gl. hypophysis. Šitos kilmės enuresis atsitikimai gydomi tuberkulinu ir extr. gl. hypophysis. Autorius patiekia straipsnyje dar kitokios kilmės enuresis atsitikimą. Tvirtai sudėtoji mergelė, 16 metų amž., nuo vaikystės serga enuresis nocturna ir dėl tos ligos negauna jokios tarnystės. Nosiaryklėj nekonstatuota jokių auglių. Cystoskopas parodo lengvą injectio vasorum aplink kairiojo ureterio žiotis, bet nematyti jokio cystito. Paprastai sėkmingoji terapija arg. nitrici plovimais nieko nepadeda. Dažnas pacijentės žadinimas nakties metu irgi nieko nepadėjo. Tbc. ir funkcinio endokrininės systemos sutrikimo ligonė neturi. WaR+. Paaiškėjus, kad motinai buvo padarytas antiluetinis gydymas, nes ši anksčiau turėjusi opas ant liežuvio. Mergina buvo pradėta gydyti salvarsanu ir bismutu ir jau po pirmų injekcijų enuresis dingęs. Ligonę tyčiomis gydė ambulatoriškai, kad paliktų ją priprastoje aplinkoje (psychiniam veikimui išvengti). Literatūroje luetinės etiologijos neminima, tad žinoti dar viena priežastis naudinga.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA.

5. S. S z t e h l o (Budapeštas): **„Ein neues Instrument zur Decapitation der Frucht".** (Naujas instrumentas vaisiui dekapituoti). („Zentr. f. Geb. u. Gyn.", 1929, Nr. 4).

Pakritikavęs visus turimus dekapituojamų instrumentų modelius (modelis, pasiūlytas dr. F r e i d o neminimas), autorius siūlo savo modifikuotą instrumentą, — kombinuotą B r a u n o kablio ir K e z m a r s z k y ecraseur'o. Prietaisas susideda iš kabliu sulenkto vamzdžio, panašiai kaip Brauno kablys, tik daugiau sukreivinta ašimi. Vamzdis viduryje tuščias ir vidujinis jo paviršius visas išilgai praskeltas. Vamzdžio viduryje yra specialinis sraigtas, kurį sukdami stumdome augštyn ir žemyn tam tikrą kabelį, pritaisytą vidurinėje skelto vamzdžio pusėje. Praskeltame vamzdyje matyti įdėta plieninė viela, kurios galas, išeinąs pro galvinį (kišamą gimtuvėn) kablelio galiuką, turi kilpą.

Instrumentas kišamas gimtuvėn, kaip ir Brauno kablys aplink vaisio galvutę. Kitos rankos pirštu sugriebiama vielos kilpa, kuri kyšo iš sulenkto kabliu instrumento galvutės, ir užkabinama už aukščiau paminėto kablelio. Tuo būdu vaisiaus galvelė atsiduria kilpoje (vienoj pusėj vamzdis, kitoj įtempta viela). Sukdami instrumento rankeną sukame ir spiralinį sraigtą; kablelis kyla į viršų ir tempia vielą, kuri sužnyba ir perpjauna vaisiaus kakliuką. Straipsnyje aprašomi atsitikimai, kur buvo sėkmingai pasinaudota instrumentu, nepadėjus nei Ribemont-Bong'ui nei Blond'o dekapituojamam pirštui. Autorius pavadino savo prietaisą „decapitator'iu". Įsigyti jis galima Budapešte, Ungaria, Weszely et Co. Instr. Lager. *Dr. T. Goldbergas.*

6. E. Schwarzkopf (Marburgas): **Abriss der Muttermundlippe bei Spontangeburt.** (Gimtuvės lūpos atplyšimas spontaniniam gimdyme). („Zentr. f. Geb. u. Gyn.", 1929, Nr. 5).

Literatūroje aprašyti keli panašūs atsitikimai, labai retai pasitaikantieji. Autoriaus apraš. atsitikimu pacijentė turėjusi 39 m. amž. ir buvo III-para. Dubens matavimas N. Gimdymas. Silpni skausmai. Vaisiaus galvutė laisvai judėjo aukščiau dubens. Orific. uteri išsiplėtė tik 1 pirštui. Vaisiaus pūslė dar sveika. Duota chinino ir hypophys. preparato. Skausmai menki net po 24 val. Todėl duotas narcophin'as. Poilsis. Skausmai stiprėja patys. Žiotys atsivėrė delno platumu. (Dubuo N). Trumpa, stora, išbrinkusi pryšakinė gimtuvės lūpa. Skausmai symphysis srityj. kurių anksčiau gimdymo pacijentė neturėjusi. Vėl physhormon'o injekcija. Po to stiprūs skausmai ir po 25 min. galvelė pasirodė vaginos varčiuose. Galvutės pryšakyj, symphysis apačioj staiga pastebėtas 3 cm. pločio paplokščias juodai melsvas audinių gabalėlis. Neilgai trukus gimė pribrendęs kūdikis 1-je galvinėje pozicijoj. Pastarąjį apžiūrėjus (suteptas vietas) paaiškėjo, kad pryšakinė gimtuvės lūpa buvo sužnybta tarp vaisiaus galvutės ir symphysis ir tuo būdu buvo atplėšta. Kaip tatai galėjo įvykti? Atsiradę po hypophys. preparato injekcijos stiprūs skausmai neleido gimtuvės lūpai laiku susitraukti, kol dar galvutė nebuvo įžengusi į dubenį; užtat galvutė ir prispaudė lūpą; be to, kaip tik tuo laiku ligonė ėmė pūstis. Galime dabar padaryti svarbias praktikai išvadas. Turėdami siaurą dubenį, dar prieš injekuodami skatinančius skausmus vaistus, turime apsaugoti nuo sužnybimo gimtuvės lūpą; tatai galime atlikti įkišdami pirštą į vaginą arba į rectum ir stumdami lūpą aukštyn. Prieš pat injekciją turime laikyti lūpą nustumtą aukštyn, kol galvutė įžengs dubens apačion, kas įvyksta po kelių stiprių skausmų. Autoriaus atsitikimu terapijos tikslu buvo amputuota sužalotoji cervsicis dalis, apsmaigsčius siūlėmis centralinę cervicis sritį. Keista, kad nebuvo nė kraujaplūdžio. *Dr. T. Goldbergas.*

7. P. Rulle (Leningradas): **Eine Spätschädigung der Harnblase nach Radiumbehandlung.** (Vėlybas šlapimo pūslės sužalojimas po gydymo radium'u). („Zbl. f. Geb. u. Gyn.", 1929, Nr. 6).

Vėlybi sužalojimai literatūroj aprašyti iki šiol tik 1 kartą. Iš tikrųjų jie pasitaiko dažniau. Iš viso 20% ligonių, sergančių vėžiu, pasilieka gyvi ilgiau kaip 5 metus. Pastarieji, tikriausia, turi vėlybų fistulų, tik apie tai, deja, nedrįsta pranešti.

Aprašomas inoperabiliškos ca. port. vag. atsitikimas. Ligonė, 47 metų, nebuvo operuota, gavo 7200 mgh. mesotorium'o ir 1200 mgh. radium'o (pirmieji 4800 mgh. mesot. nedavė jokių reiškinių). Tik po 7 metų pas ligonę atsirado pilna pūslės - makščių fistula. Operuoti nebuvo galima, nes audinių griaunamasai procesas nuo radžio spindulių dar nebuvo pasibaigęs. Autorius prieina išvadą, kad radžio spindulių veikimas tenka laikyti iki šiol dar nepakankamai sukontroliuojamu. *Dr. T. Goldbergas.*

8. W. Heer (Aarau, Šveicarija): **Fall von unverschuldeter, endogener, puerperaler Spontaninfektion.** (Nekaltos, endogeninės, puerperinės spontaninės infekcijos atsitikimas). („Zbl. f. Geb. u. Gyn.", 1929, Nr. 2).

Aprašomas gimdymas, prieš kurį pacijentės būklė buvusi visai normali. Dubens matavimai ir lyties funkcijos buvo N. II-para. Prieš gimdydama jau daugelį savaičių neturėjusi coitus'o ir nedarydavusi sau tynių. Niekas pacijentės nebuvo tyrinėjęs per vaginam. Tik atvykusi klinikon gimdyti ji buvo ištirta 1 kartą per rectum asistento, bet sterilizuotom pirštinėm, uždėjus sterilizuotą apdangą vulvai apsaugoti. Partus norm. Placenta išėjo pati. Po gimdymo perineum buvo kiek sutrintas ir teko uždėti 2 Herff'o sertsfin'os. 4-tą dieną pakilo t°, atsirado dvokiančios lochia, viduriavimas, skausmai pilve, gomurio paraudimas. Viduriavimas, pulsas ir sąmonės pablogėjimas davė progos įtarti typh. abdominalis. Ligonę perkėlė vidaus ligų klinikon. Ten paaiškėjo, kad šiltinės nebūta. Punctio abdominis parodė pūlius. Padaryta operacija drenuojant pilvo vidų. Pūliuose rasti streptokokkai. Po vienos paros exitus. Autopsia... In abdomine eksudatas, jame streptokokkai. Gimtuvėj tas pat. Autorius mano, kad jo aprašomuoju atveju galėjusi įvykti endogeninė infekcija sua sponte ir streptokokkai prasiskverbė pilvo vidun iš cavum uteri, jų šaltinio. Panašus atsitikimas jau kartą buvo aprašytas 1915 metais „Monatsch. f. Geb.". (Ar ne prasčiau būtų laikyti pradiniu infekcijos šaltiniu perineum'o subraižymas sub partu arba net nauja trauma, padaryta aštrių Herff'o suokabių, tuo labiau, kad siuvamoji vieta buvo arti anus'o. Ref.). *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

6. Prof. Müller - Deham (Viena): **Syphilistherapie u. die Zunahme der Mesaortitis syphilitica.** („D. M. W." 1928. Nr. 51).

Vis dažnėją neurolues'o ir mesaortitis syphilitica atsitikimai verčia ieškoti tam priežasties. Literatūroje labai dažnai randama balsų, kad čia esąs kaltas moderniškas intensyvus gydymas lues'o salvarsano preparatais. Nurodoma (pvzd. E. Finger. „W. kl. W." 1927. Nr. 14-15), kad ankstybas intensyvus lues'o gydymas neleidžiąs kraujo indams (aortai) ir odai išvystyti jų immunobiologinį atsparumą, kuo ir palengvinamas neurolues'o ir mesaortitis atsiradimas; nors iš kitos pusės toks gydymas sutrumpina pavojingą visuomenei užkrečiamąjį lues'o periodą ir apsaugoja nuo tretinių lues'o reiškinių pasirodymo.

Pasirėmęs 100 luetinių mesaortitis atsitikimais, autorius, juos gerai išstudijavęs ir vėliau dar patikrinęs anamnezes, prieina šias išvadas:

1. Luetinių mesaortitų dažnėjimas pastaraisiais metais pasirodė, greičiausia, dėl patobulėjimo klininės ir patologoanatominės diagnostikos, o taip pat dėl to, kad šitos rūšies ligoniai vis dažniau patenka į ligonines.

2. Luetinių mesaortitų atsitikimų didelė dauguma visai ar labai nepakankamai gydyti. Iš 100 patiektų atsitikimų 55 visai nežinojo sergą, 35 gydėsi Hg. preperatais nepakankamai ir visai be salv. Likusieji gydėsi Hg. preparatais ir tik po keletos metų salv. injekcijomis nuo 1 iki 3 kursų, ir tik vienas iš jų antraisiais po apsikrėtimo metais gydėsi salv. moderniškų būdu, bet gydymo nepakartojo. Dėl to autorius sako, kad nei ankstyvas gydymas nei ypačiai salv. luetinių mesaortitų padažnėjime esą nekalti.

3. Sergantieji mesaortitais beveik be išimčių neturėjo odos išbėrimų, arba turėjo labai nežymius; ar čia buvęs odos neatsparumas ar neužtektinas gydymas, sunku pasakyti, bet, greičiausia, pastarasis.

4. Iš savo studijų apie luetinius mesaortitus autorius neranda nė vieno argumento prieš ankstybą intensyvų gydymą lues'o salvarsano preparatais. *Gyd. Sidaravičius.*

7. Dr. Geisler H.: **Zur Frage der Poikilodermia atrophicans vascularis (Jacobi).** („Derm. Woch." 1927, Nr. 33).

Autorius pas savo pacijentę stebėjo štai kokį pakitėjimo vaizdą:

Žastas, neišskiriant alkūnės ribų, o taip pat ir visa kairioji užpakalinė kūno dalis nuo pečių iki juosmens, turi iš dalies melsvai raudoną, iš dalies brūnai raudoną (panašią į vario spalvą) spalvą. Oda daugely vietų atrofiška ir turi papirosinės popieros pavidalo raukšlių. Ant rankos atrofija su vienkartine depigmentacija tiek išreikšta, jog sudaro randų įspūdį. Daugumos eflorescencijų kraštai pigmentuoti stipriau; kraštai visur ryškūs ir išlenkti, kaikur inksto pavidalo. Šiaip vyrauja įvairių pigmentacijos laipsnių margavimas. Atidžiai įsižiūrėjus į visą varsuotą plotą, galima jame pastebėti daug indų takučių. Ant dešinės alkūnės du panašių, su vyraujančia atrofija, pakitėjimu, iš kurių vienas 5 markių, o kitas 10 pfennigų monetos dydžio. Juosmens ribose, kairėj, stebima izoliuota 3 markių monetos dydžio pakilusi, kiek plaukuota, kepeninės spalvos, dėmė. Minkštasis gomurys turi telengiektazijų. Be to, ligonis turi luetinės apopleksijos simptomų.

Po trijų antiluetinių gydymo savaičių žymus pagerėjimas iš nervų pusės, bet odos reiškiniai nė kiek nepakitėjo. *Dr. V. Juškys.*

8. Dr. L. N. Maschkileisson u. Dr. M. Per: **Ein Fall von Keratoma dissipatum noeviforme (Brauer).** („D. W." 1927, Nr. 38).

1912 mt. Brauer'is aprašė susirgimą, kurį pavadino Keratoma dissipatum hereditarium palmare et plantare. Trys broliai ir jų 6 sūnūs turėjo ant delnų ir padų daug „parakeratozinių raginių pakitėjimų (Horneinlagerung)". Židiniai buvo nuo adatos galvutės iki pfenigio dydžio. Visi jie susitvarkę simmetriškai, ir beveik visi apsupti daugiau ar mažiau plačiu hyperkeratozišku ratu. Kai šitie židiniai nukrisdavę, tai jų vietoj atsirasdavę nauji. Jokių įdegimo reiškinių nebuvę. Kliniškai liga pasireikšdavo tarp 10 iki 20 mt. amžiaus.

1926 mt. pabaigoj Brauer'is aprašė vieną atsitikimą, pavadintą Keratoma dissipatum noeviforme palmare et plantare, kurią ligą turėjo vienas 15 mt. amžiaus vaikas, sergąs kalbamąja liga nuo užgimimo. Ant abiejų delnų ir ant dešiniosios pėdos buvo gelsvai brūni, nešvariai pilkī ir juosvi raginiai kamšteliai (Hornpröpfe). Didesni iš jų apsupti hyperkeratozišku ratu. Šitie pastarieji ypač buvo išreikšti, kai nukrisdavo raginis kamštelis. Išbėrimas buvo užėmęs ryškiai aprėžtas dalis, ir vietose, kur jis buvo visų ryškiausias, pasidarydavo hyperkeratoziškos salos su daug raginių kamštelių ir duobelių. Hyperėmiškų zonų nebuvo. Be šitokios keratodermijos, visas kūnas, išskyrus kairiąją šlaunį ir dešiniosios blauzdos raumeningą dalį, turėjo daug sistematizuotų hyperkeratozišku noevi.

Toliau autoriai aprašo savo atsitikimą pas 28 mt. vyrą, kuris pastebėjęs savo susirgimą turėdamas 17 metų amžiaus. *Dr. V. Juškys.*

9. Terskich: **Zur Frage der persönlichen Prophylaxe bei Syphilis** (iš ref. „Derm. Zeitschr." B. 51, H. 2).

1922 metais į autorių kreipėsi 32 metų vyras su 19 metų mergina. Vyras gyveno su mergina 2 savaiti. Kreipėsi bijodamasis syfilio. Mergina pasirodė turinti daug šlapiuojančių papulų. Vyras atrodęs sveikas. Tuojau jam buvo injekuota į veną 0,6 neosalvarsano, ir jis dvejus metus buvo sekamas. Per šitą laikotarpį nesirado nė jokių lues'o reiškinių ir WaR visą laiką buvusi negatyvi. *Dr. V. Juškys.*

10. Dr. Rudolf Lewith: **Zur Pathogenese der Lichen striatus.** („Arch. f. Dermt. u. Syph." 154 B., 2 H.).

Iš savų gavinių sprendžia, kad lichen striatus esąs nerviškos kilmės. Tuo būdu esą galima išaiškinti ir kitų dermatozių lokalizacija, kaip antai: ekzemos, lichen ruber planus, psoriasis, lues. *Dr. V. Juškys.*

11. Dr. R. Lewith: **Ueber Hopfendermatitis.** („Arch. f. D. u. Syph." B. 154, H. 2.).

Aprašomi keli atsitikimai, kur dermatitą sužadinę apvyniai. Tai buvusi link apvynių idiosinkrazija. *Dr. V. Juškys.*

12. J. Leyberg: **Zur Osmotherapie des syphilitischen Liquors.** („Derm. Woch." 1926, Nr. 52 b.).

Kad salvarsanas ir pan. vaistai geriau patektų į liquor'ą, amerikiečiai sumanė panaudoti tam tikslui hypertoniškus tirpinius (švirkšdavę NaCl), kad tuo būdu galima būtų sumažinti spaudimas liquor'e. Tokiam tikslui autorius pataria geriau vartoti 40% urotropino tirpinį, kurio 10 ccm. injekuojama į veną. Tokiame tirpiny galima esą ištirpinti ir salvarsanas injekcijai. Pakenkimų nestebėjęs. Kaipo į pašalinį reiškinį, nurodo į deginimą šlapinimosi kanale ir dažnai varo šlapintis po tokių injekcijų.

Norint pavartoti osmoterapijai bismogenolį, reikia jis švirkšti į raumenis vieną parą prieš švirkščiant urotropino tirpinį.

Dr. V. Juškys.

13. Dr. L. I. Litwak. — **Ein Fall von Epididymitis idiopathischen Ursprungs.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 31). Aprašomas atsitikimas, kur 52 metų pacijentui staiga įvykęs skausmingas epididymitas. Ligonis tripėrį neigia. Syfiliu apsikrėtęs 1924 mt.; gaunąs jau VI kursą. Ištyrus visapusiškai ligonį nepasisekę surasti jokios priežasties, kuri būtų galėjusi paaiškinti epididymito atsiradimą: nei traunos, nei uretralinės, nei haematogeninės, nei lymfageninės infekcijos surasti nepavykę. Tokiais atvejais Kocher'is epididymitus laiko idiopatiško pobūdžio.

Dr. V. Juškys.

AKIŲ LIGOS.

2. A. Rochon-Duvigneaud: **L'oeil de la taupe et les problèmes qu'il soulève.** (Kurmio akys ir kurias problemas jos iškelia). („Annales d'oculist". T. 165, 1928, p. 801—849).

Autorius visų pirma daro trumpą apžvalgą stuburinių gyvulių su rudimentiškomis aklomis akimis ir aprašo kurmio gyvenimą, pabrėždamas, kad jis, rausdamasis po žeme, turi nepaprastai išplėtotą uoslės organą ir gerą klausą. Kurmio akys yra rudimentiškos, tačiau jos bent šiek tiek mato: įkištas į vamzdį kurmis nelenda iš jo laukan, jei ties atdaru vamzdžio galu bus krutinamas pirštas. Yra kurmių su atdaru vokų plyšiu (Talpa vulgaris apertura palpebrali minima) ir be vokų plyšio (Talpa coeca apertura palpebrali nulla). Ši pastaroji rūšis galėtų turėti tik kvantitatyvinį regėjimą.

Kurmio (Talpa vulgaris) akis atrodo kaip juosvas kietas grūdelis. Jis guli paodžio audinyje, o pati orbita yra pilna riebalinio audinio. Akies diametras 0,8—0,9 mm. Palyginti su kitais to paties dydžio gyvuliais, kurmio akys yra atsilikusios, nepakankamai išplytėjusios. Bet ne visos akies dalys yra vienodai atsilikusios, ne visos jos yra pasiekusios vienodą embryonalinį stadijų. Taip antai, akių diametras yra labai mažas; lęšiukas su stiklakūniu ir struktūros ir dydžio atžvilgiu yra aiškiai embryonališki. Gyslainė (uvea) ir ypačiai tinklainė (retina) yra pusėtinai išplytėjusi, gi optinis nervas vėl aiškiai embryonališkas; o pryšakinė kamera ir ypačiai pigmentacija yra visai subrendusių akių. Regresijos reiškinių yra tik ašarų ir Harder'io liaukų, bet paties akies obuolio jokių regresijos žymių nėra. Taip pat nėra jokių žymių uždegimo nei kada nors buvusio, nei esamo. Nėra nei kitos kurios ligos arba pakenkimo žymių. Tuo kurmio akys griežtai skiriasi nuo žmogaus mikroftalminių akių. Kurmio akys dėl to yra mažos, kad jos sustojo plytėjusios embryonaliniame periode.

Kuri to plėtros sustojimo priežastis? Koks jo mechanizmas?

Sekant Lamarck'u, galima būtų sakyti, kad kurmio akys virto rudimentiškomis dėl jų nevartojimo, dėl šviesos stokos. „La fonction fait l'organe", sako Lamarck'as, ir, žinoma, nuo funkcijos stokos organas nyksta. Transformizmo teorijos, kurios gyvų daiktų differenciaciją aiškina aplinkumos resp. jos sužadintų funkcijų įtaka remiasi įgytų pakitimų pavaldumu. Bet šiandien dauguma biologų į tokį pavaldumą žiūri skeptiškai, nes jis dar nėra įtikinamai išrodytas nei laboratorijos eksperimentais nei gamtos stebėjimais. Tačiau eksperimentų sąlygos negali būti lyginamos su gamtos sąlygomis, kuriomis gyvijai teko plytėti, o žmogaus stebėjimų laikas yra niekis prieš biologinius gamtos periodus. Cuénot'as, stačiai neigdamas įgytų pakitimų pavaldumą, taip pat neigia ir išorinių veiksnių įtaką gyvijos rūšių atsiradimui. Dauguma biologų mano, kad kiekviena variacija esanti germinalinės kilmės ir kad padermės pakitimai galį pasidaryti tik mutacijos būdu. Bet absoliučiai neigti aplinkumos įtaką nedrįsta niekas; tik manoma, kad toji įtaka reiškiasi ne tiesiog, ne lamarkizmo prasme, bet pagal Weismann'ą, per idioplasmos pakitimą, kuris duoda rūšies ypatumų korrelativinę mutaciją. Ir vis tik lieka neišspręstas klausimas, kuriuo būdu per mutacijas pasidaro gaivios rūšys? Kas tas mutacijas harmonizuoja, kad pasidarytų gyvūnai, prisitaikę gyventi tam tikroje specifinėje aplinkumoje? Ir Cuénot'as prisipažįsta, kad „kai susiduriame su konkrečiomis problemomis (įvairiais adaptacijos pavidalais, tam tikrų rūšių differenciacija, etc.), kurioms išaiškinti nepakanka vylingų apibendrinimų, tai nors ir nesunku įrodyti, kad jų, tų problemų, neišsprendžia senosios teorijos, vis tik turime prisipažinti, kad į vietą senųjų teorijų neturime nieko nauja pasiūlyti".

Autorius nagrinėja toliau pastarųjų laikų eksperimentalinės embryologijos laimėjimus, mini Bagg'o ir Little'o eksperimentalines akių mutacijas, pripažįsta galimumą išaiškinti atskirų hypertrofuotų arba redukuotų organų pasidarymą, žiūrint kiek vadinamojo „genetino" bus gavusios jų embryonalinės užuomazgos. Jei ir būtų galima šituo būdu išaiškinti sustojusi plytėti kurmio akis, tačiau to dar nepakaktų, kad pasidarytų visas kurmis su jo hypertrofuotu uoslės organu, su jautria klausa, su savotišku snukiu, su jo įstabiomis galūnėmis ir su jo įstabiu prisitaikymu gyventi po žeme. Taip pat ir ortogeninis plytėjimas negali išaiškinti kurmio problemos, juo kad ortogenezės priežastis visai nežinoma.

Baigdamas nagrinėti kurmio problemą autorius randa, kad palikus nuošalyje Lamarck'ą ir Darwin'ą, liekančios dvi alternativos: Arba mutacijų atsitiktinumas gamina pasaulyje gyvūnus, kurių vieni išsilaiko, kiti žūva, žiūrint kurias atsitiktines gyvenimo sąlygas jie bus rodę, patys atsirasdami pasaulyje; tada kurmis būtų atsitiktinumo padaras. Arba kartu su Aristoteliu ir Geoffroy Saint-Hilaire'u teks tikėti, kad rūšių genezė vyksta pagal tam tikrą iš anksto nustatytą planą.

Prof. P. Avižonis.

BAKTERIOLOGIJA.

2. W. Lewinthal: **Das Vorkommen des Pfeifferschen Influenzabacillus bei Gesunden.** (Influencos lazdelių radimas pas sveikuosius). („Zeitschr. f. Hyg.", B. 109, H. 1).

Autorius ištyrė nosiaryklės gleives 77 sveikoms kursistėms ieškodamas bac. influenzae. Paimtoji medžiaga čia pat buvo sėjama ant kraujo agaro ir išaugusios kultūros buvo tyrinėjamos ieškant bac. influenzae. 15 atsitikimų gauti teigiami rezultatai.

Kitą kartą autorius ištyrė 75 sveikas mokines ir rado pas 32 influenzos bacilų.

Surastosios lazdelės, autoriaus nuomone, galima suskirstyti keturiom grupėm.

Abi tyrinėjimų serijos buvo padarytos tuo laiku, kai aplinkui influenzos epidemijos nebuvo. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

3. A. Leffkowiz: **Untersuchungen über die Ausstreuung infektiöse Tröpfchen bei Diphterie** (Tyrinėjimai ištaškomų lašų difterijos ligoje). („Zeitsch. f. Hyg.", B. 109, H. 1).

Prieš sergančius difterija buvo statomos taurelės su Löffer'o maitinamąja aplinka 7—20 cm. atstumu. Lengviau sergantieji turėjo 6—7 kartus stipriai sukosėti, sunkiau sergantieji turėjo tarti atskirus žodžius, turinčius daug priebalsių. Po to taurelės buvo statomos termostatan 24—48 valandoms ir išaugusiose kultūrose buvo ieškoma difterijos bacilų. Ištyrus 89 taurelės nuo 49, sergančių staigia difterija, ligonių 15-koje rastos difterijos bacilos. Toliau, panašūs tyrinėjimai buvo atlikti bacilų nešiotojams, tačiau nė karto dift. lazdelių nesusekta.

Pagaliau, sergančių difterija ligonių palatose taip pat buvo statomos 20-čiai minučių taurelės su mait. aplinka, ir jose bacilų nesusekta.

Autoriaus manymu, lašų infekcja nėra tiek svarbi difterijai plintant, kiek influenzai ir kokliušo ligai, kuriose panašūs bandymai taip pat buvo daromi.

Prof. A. Jurgeliūnas.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Deguonio švirkštimai po oda,** pasak T.S. Kirk'o, indikuojami visais tais atvejais, kur organizmui trūksta O_2 (anoxaemia). Anoksėmija sumažina kraujo šarmų atsargą ir sukelia kliniškus acidozės simptomus. Injekcijų technika labai paprasta: jos daromos tiesiog iš O_2-bombos, turinčios redukuojamą ventilį. Vienam kartui suleidžia po oda 200 — 400 ccm. deguonio. Insufliuodami 200 ccm. O_2 užimame dviejų delnų plokštumos odos paviršių. Deguoniui išsiskirsčius iš odos depo, kas tveria apie 6 val. (tatai pareina nuo organizmo troškimo O_2), galime injekciją pakartoti. Injekcijos neskaudžios. Jos duodančios puikiausių sėkmių gydant lobarines pneumonijas (O_2 trūkumas, pareinąs nuo toksėmijos; dažnai t^0 duoda po injekcijos krizį!), chloroformo narkozės padarinius, plačius nudegimus ir pan. Suleistas po oda deguonis puikiai pakeliamas, jokių negerumų niekuomet nebūdavę. („Brit. med. Journ.", 1928, Nr. 3562).

× **Angina pectoris vera** yra, pasak prof. J. Pal'io (Vienoje5, staigus koronarinių indų spazmas. Nuramindami skausmą priepuolio metu (morfinu, kraujolaida), toli gražu nepašalinsime mirties pavojaus nuo koronarinių indų užakimo. Paraližuodami atropinu arba dar geriau novatropinu (2—4 mg. į veną) nervus vagus, pašaliname spazmą ir patį priepuolį. Panašiai veikias troparin'as (= novatropin + papaverin) pakankamai didžia doze. Morfinas yra tikslo vartoti tik su (nov)atropinu arba kitu išplečiančiu kraujagysles vaistu (morfino injekcija po oda, deja, paveikia tik po 20—30 minučių). Priepuolyje galima vartoti ir nitratai. Geriausia: 2—3 lašai alkoholinio tirpinio nitroglycerino (1%) perlingual'iniu būdu arba amylnitrito inhaliacija. Tik nitratų plečiamas veikimas koronariniams indams nėsąs tikras: autoriui nekartą teko matyti exitus po nitroglycerino, neatsižvelgiant į kritusį kraujo slėgimą. Theobrominas, theophyllinas ir koffeinas išplečia speciališkai koronarines kraujagysles. Jie galima vartoti profilaktikai nuo naktinių priepuolių ilgą laiką; geriausia juos kombinuoti su mažomis dozėmis jodo, arba, dar geriau, rhodano. („M. Kl.", 1929, Nr. 1).

× **Gydymas kepenimis per rectum.** Dviem sunkiais anaemiae perniciosae atsitikimais, kur ligoniai labai kratydavosi kepenų ir verčiami valgyti, nuolat išsivemdavo, H. Pulfer'is turėjęs gerų sėkmių nuo kepeninių klizmų. Susmulkintos žalios kepenys buvo sumaišomos su truputėliu pieno, perspaudžiamos pro sietelį ir, pridėjus 15 lašų t-ra opii, sulcidžiamos iš irigatoriaus (po valomos klizmos) į išeinamąją žarną. Jei autoriaus patyrimai pasirodytų vertingi, būtų galima nugalėti nuolat pasitaikančios kliūtys kepenų dijetoje, nes dažnai ligoniai kepenų nemėg-

sta, o įvairūs kepenų preparatai yra brangūs. („D. med. Woch.", 1929, Nr. 3).

× **Encephalitis lethargica padariniai,** pasak prof. C. Economo (Vienoje), pasireiškia 50% visų išlikusių gyvų ligonių. Jos atsiranda dažnai staiga po ilgokų (kelių mėnesių, metų) sveikų protarpių arba tuoj persirgus staigų encephalitą. Dažniausiai atsiranda vad. parkinsonizmas (pamažu žengiąs raumenų rigidiškumas, nejudrumas, žuvimas mimikos, seilėtekis, visų psychinių reakcijų sulėtėjimas ir pan.). Rečiau jaunuoliams pasitaiko vad. pseudosychopatijos — būdo pakitimas (hypomanija be gyvų idėjų, su noru judėti, nakties nerimu, neišauklėjimo žygiais, moral insanty, tačiau be defekto intelekto). Tuo tarpu kai encefalitas dažniausiai pasitaiko žiemos metu, jo padariniai atsiranda dažniausiai rudenį. Tatai aiškinama specifinio encefalitinio viruso persistencija centrinėj nervų sistemoj, kur jis paliečia subkortikalinius centrus. — Gydymas nėsąs perdaug sėkmingas. Daugiausia vilties duodąs jodas, pilamas į veną (panašiai ir staigiam encefalite): du - tris kartus savaitėje po 100 ccm. Preglio jodo tirpinio, išviso 10—20 injekcijų iki 1—2 litrų bendro kiekio, arba po vieną kartą savaitėje 100 ccm. 10% sol. natrii jodati (cave: kal. jodat.—širdies nuodai!), iš viso 10—20 injekcijų, kurių paskučiausios daromos ilgesniais protarpiais. Tuo pat laiku švirkščiamas vaccineurin'as (trys serijos į raumenis), kad sukeltume nedidelius t° pakilimus. Gydymas jodu kartojamas 1—2 sykiu per metus. Išdavos dažnai esti geros, kad ir užleistais atsitikimais. Simptomiškas gydymas taip pat reikalingas. Ištisais mėnesiais, tik kaitaliodami vaistus duodame scopolamin. hydrobrom. nuo 3 iki 9 žirnelių à 0,1 mg. kasdien, atropiną 1—3 kartus dienoje, hyoscyaminą, nikotiną. Gera mityba, lengva gimnastika ir masažas, radium'o tynės, psychinis džiugavimas, judėjimas ir t. t., visa tai padeda terapijai. Jodui neveikiant, tenka išmėginti prancūziškoji metodė — gydymas arsenu: į veną pila 40% natrii cacodyl. tirpinį, pradžioj 2 kartu savaitėj po 0,2 ccm., kas kart pridedant po 0,2, iki maksimalinės dozės 5 ccm., kurie įleidžiami tik vieną kartą; pradedant nuo 3 ccm. injekcijos daromos tik kartą savaitėje. Iš viso reikia apie 30 injekcijų, kad bendrai išeitų 50 gr. natr. cacodyl. tirpinio. Kartais pagerėjimą duoda gydymas karščiu (maliarijos arba typhus recurrens skiepymas) arba kaušo švitinimas rentg. spinduliais pagal Wieser'į. („Die Ther. d. Gegenw.", 1928, Nr. 12).

× **Bronchiektazijos vaikų amžiuje,** pasak O. Wiese, pasitaikančios gana dažnai, tik paprastai gydytojų jos laikomos džiova. Liga 80% atvejų paliečia apatinį kair. plaučio lobus'ą. Anamnezėj randame pneumonija po tymų, kokliušo arba gripo ir vėliau prisidėjusius recidivuojančius katurus. Tad kiekviena vaiko pneumonija turi būti labai stropiai gydoma. Tymų pneumonijas gydant patariama vartoti sveikstančių serumas arba tėvų kraujas. — Terapija. Lengvais ir šviežiais atsitikimais ilgas gydymas tyru oru (kalnų klimatas), alsavimo pratimai, gimnastika, supersan'o, transpulmin'o, anastil'io injekcijos, pagaliau, dirbtinis pneumothorax'as. Quincke's guldymas sunkesniais atvejais naudingas tik tuomet, kai vaikas 2—3 kartus dienoje nuo 5 iki 20 mnučių guldomas nelyginant matracas ant kazlų tuo būdu, kad vienoj pusėj kabotų jo kuno viršutinė dalis, kitoj—kojos. Ir čia vartojamos aukščiau suminėtos injekcijos, terputyno inhaliacijos, duodamas per os myrthol'is. Gydymas troškuliu naudingas tol, kol jį vartoja. Panašiai su pneumothorax'u, kuris tačiau neįveikia ektazijų storomis sienelėmis. Progresuojančiais atvejais dažnai padedanti phrenicus'o exhairaise, kuri kartais dar tenka papildyti daroma dviem seansais thorakoplastika. Prieš kiekvieną intervenciją reikia pasinaudoti bronchų pripildymu jodo aliejum, kurs duoda ryškų bronchiektazijų lokalizacijos vaizdą ir, be to, simptomiškai gerai paveikią pačią ligą. („Die Ther. d. Gegenw.", 1928, Nr. 12).

× **Ar rožė apkrečiama?** Šitas klausimas pastaruoju laiku buvo dažnai diskutuojamas literatūroj ir vis tik mažai kas paaiškėjo. Th. Kindler'is praneša įdomius savo patyrimus. Trims ligoniams, turėjusiems pradžią tabes'o arba prog. paraližo, nepadėjus gydymui maliarija, buvo mėginta terapijos tikslu 'skiepyti rožė. Neatsižvelgiant į intrakutatines injekcijas rožės pūslių turinio, į įtrinimus erzinamojo rožės serumo skarifikuotose odos vietose ir tuo pat metu daromus kompresus vartota rožėje tvarstoma medžiaga, nė karto (keturiolikoj mėginimų) nepavyko apkrėsti pacijentą rože. Galima buvo manyti, kad neuroluetikai turi tam tikrą immunitetą prieš pūlingas infekcijas. Tačiau vienam tokių ligonių pavyko dirbtiniu būdu įskiepinti pyodermija, kas sakytų prieš padarytą išvadą. Vis tik tiesioginis apsikrėtimas rože nėsąs labai lengvas. Autoriaus turėta reikalo su jaunesniais, stipresniais individais. Senesni arba kacheksijos paliesti asmenys, pasak H. Schlesinger'io, esą lengviau apsikrečia rože. Ligoninėse tenka ir toliau izoliuoti sergantieji rože ir laikytis kitų atsargumo priemonių. („Derm. Woch.", 1929, Nr. 1).

× **G-strophantin'as,** pasak Böttcher'io, duodamas per os, gerai veikiąs visus širdies dekompensacijos reiškinius, būtent: pulsą, kraujo spaudimą, ypačiai diurezę ir kt. G-strophantin'as (=purostrophan Güstrow) duodamas 3 kartus per dieną po 0,002 — 0,0025. Ligoniai negauną jokių kumulacijos arba kitų pašalinių reiškinių iš skilvio - žarnų pusės. G-strophantin'as sėkmingai veikiąs pneumonijų ir net stenokardijos atsitikimais. („D. med. Woch.", 1929, Nr. 10).

× **Viscysat Bürger,** Petermann'o patarimu, siūloma duoti 3 kartus per dieną po 20 lašų per keletą savaičių ligoniams, ypačiai moterims climax'o amžiuje, turintiems (resp. turinčioms) hypertoniją su dominuojančiu simptomu — ūžesiu ausyse. Aukštas kraujo spaudimas krintąs, ūžesys ausyse po kiek laiko beveik visai pranykstąs. Jei aukšto kraujo spaudimo priežastis yra tikra arteriosklerozė, tai tada viscysat neveikiąs.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

KARO MOKSLO DRAUGIJOS SANITARINĖS SEKCIJOS GYDYTOJŲ POSĖDIS 1929 M. SAUSIO m. 16 d.

Dalyvauja Karo ligoninės ir Kauno miesto įgulos 24 gydytojai.

I. Ligonių demonstravimas.

a) Kap. gyd. Trečiokas demonstruoja ligonį su **įgimtu lues'u,** kuris ypačiai pasireiškė odos augimo sutrikimais (kapšais) ir nepaprastu jos plonumu bei paslankumu. Didelis odos palaidumas suklaidina su elephanthiasis.

b) Vyr. lt. gyd. Vileišis demonstruoja ligonį su **phlegmone cruris et pedis sin.**

Pacijentas atvyko į ligoninę praeitais metais gruodžio mėn. 24 d. Kairioji blauzda ir pėda buvo raudona, labai sutinusi, ir palpuojant ties regio suralis konstatuojama aiškiausia fluktuacija. Ligonis griežtai atsisakė nuo incizijos bei punkcijos. Pūlinys vis didėjo. Pagaliau ties regio retromalleolaris lateralis pratrūko ir išbėgo maždaug apie 700,0 pūlių. Iki sausio mėn. 14 d. pūliavimas liovėsi, žaizda užgijo ir kojos paslankumas pasidarė vėl normalus. Turint šitą atsitikimą, kyla klausimas, ar visada reikia daryti incizija, kadangi po incizijos gijimas trunka daug ilgesnį laiką ir galūnių paslankumas taip pat netaip greitai pasidaro normalus.

c) Vulnus morsum. Kavaleristui ruošos metu arklys nukando kair. ausies grybelį. Pacijentas, išlaikęs skepetaitėje ausį apie pusantros paros, pakliuvo į karo ligoninę. Ausies grybelis atatinkamuose tirpiniuose buvo gaivinamas ir prisiūtas pacijentui, bet nepriaugo — nekrozavosi.

Užsakyta guminė ausies grybelio protezė (skulp. Pundžius). Kalbamoji protezė buvo norima prisvirtinti su pagalba kelių metalinių vieliukių, bet, pacijentui nuo minėto būdo atsisakius, ji teko tik tampriai priklijuoti. Palyginus protezę su dešiniosios ausies grybeliu, beveik jokio skirtumo nerandama. Protezė laikosi gerai.

II. Vyr. leit. gyd. Vileišis: Ulcas cruris gydymo klausimu.

Šituo klausimu buvo peržiūrėta visa medžiaga, kuri yra, praėjusi per Karo ligoninės chir. skyrių per 11 mėnesių 1928 m. Iš viso buvo 42 ligoniu. Iš jų 32 ligoniu buvo gydomu įvairiausiais būdais: sol. arg. nitrici ½% — 2%; Ung. arg. nitric. 1,2, bals. peruv. 12,0, vaselini 120,0; sol. rivanol. 1,0:1000,0; pasta zinci; ung. pellidol 2% ir t. t. Paminėti ligoniai buvo gydomi nuo 13 dienų iki 2 mėn.

Paskutiniams 10-čiai pacijentų buvo pavartota gipsinis tvarstis ir immobilizacija.

Pastaruoju būdu pavyko išgydyti ir labai nepasiduodančios gydymui opos. Gydymo eiga buvo pravedama šiuo būdu: opa ir gretimoji oda buvo gerai nuvalomos su jodo tirpiniu (jodi puri 3,0+benzini 500,0), paskui marlės gabalas buvo užtepamas ung. zinci taip, kad jo paviršius visiškai padengtų opos plotą. Uždėjus marlę su cinku ant opos, ji buvo tampriai subintuojama. Visa kojos dalis, kame buvo opa, buvo apvyniojama paprastos vatos sluogsniu ir toliau dedamas gipsas bendra tvarka. Sugipsuota koja amerikoniškoje lovoje buvo pakabinama (geriausia, gipsuotu bintu) taip, kad blauzda būtų paralėliškoje padėtyje lovos atžvilgiu. Praėjus septynioms dienoms gipsas nuimamas. Ant opos susirinkę pūliai vėl nuvalomi ir t. t. Lengvesniais atsitikimais pakakdavo uždėti tik vienas gipsinis tvarstis ir opa visiškai užgydavo. Čia, matyt, labai svarbų vaidmenį vaidina blauzdos immobilizacija. Esant kojai pakabintoje padėtyje, opa netraumatizuojasi, kaip tatai būna vaikščiojant, ir susirinkęs sekretas bei nekroziškos masės neįsitrina į opą. Susirinkęs sekretas, matyti, sužadina didesnę audinių regeneraciją ir greitesnį opos gijimą. Be to, čia veikia ir fyziologiniai faktoriai, kaip antai, sumažėjęs kraujo spaudimas, kraujo iš venų lengvesnis nubėgimas ir t. t. Paminėtiems 10-čiai ligonių opos užgijo per 7 —37 dienas. Žodžiu, vartojant šitą būdą teko dvigubai mažiau laiko panaudoti opų gydymui, negu vartojant kitus būdus.

Turint galvoj dirbtines opas, kurios kariuomenėje neretai pasitaiko, kalbamasis gydymo būdas dar tuo geras, kad šitos opos visai izoliuojamos. Žinoma, paminėtas būdas dar mažai buvo išmėgintas, bet jau ir pirmi žingsniai parodo, kad šitas gydymas kariuomenėje ras platesnę dirvą. Turint noro ir pasiryžimo, jis visiškai galima pravesti ir pulko ligoninėje ir tuo būdu galima šiek tiek palengvinti Karo ligoninės darbas ir suteikti sunkesniems ligoniams daugiau oro bei patalpos.

III. Kap. gyd. Trečiokas: Alytaus sanatorijos gydymo daviniai.

1928 m. vasario sezonui Alytuje buvo atidaryta Karo sanatorija 50-čiai lovų. Sanatorija buvo užėmusi buvusias įgulos ligoninės patalpas. Per visą sezoną sanatoriniu gydymu naudojosi: karininkų — 26, karėjų — 22, karių šeimos narių — 6, gailest. seserų — 5 ir laisvai samdomų — 15, iš viso 74 ligoniai.

Tbc. atviros formos turėjo 22 ligoniu.

Sanatorijoje buvo įvesta griežta tvarka Europos sanatorijų pavyzdžiais. Dėliai blogos vasaros, gydymas saulės spinduliais (reikalingas

ypačiai sergantiems kaulų tbc.) nebuvo pakankamas. Sergantiems plaučių atvira tbc. saulės spindulių buvo vengta.

Maisto atžvilgiu sanatorijoje buvo naudotas Karo ligoninės tbc. davinys; daugiausia buvo stengtasi maitinti daržovėmis, vaisiais, uogomis (Sauerbruch'o sist.). Buvo duodama valgyti 5 kartus per dieną, kiek galima įvairinant maistą. Nors laikas buvo trumpas, bet gydymo rezultatai buvo neblogi: ligonių svoris žymiai priaugo, temperatūra daugumai krito ir t. t.

Svoris 71.77% pakilo nuo 2 iki 15 klg., visai nekilo — 9, 46%, krito — 5,4%. Temperatūra nukrito 9 ligoniams iš 22 ligonių, sergančių tbc. atvira forma. Iš kitų ligonių, atvykusių su temperatūra, ji nukrito bendrai 27%.

Sanatorija įsteigta pripuolamai, neremontuota, todel viduje nejaukiai atrodė.

Susirinkimo šituo klausimu vienu balsu pareikštas pageidavimas, kad ir 1929 mt. vasarą Alytuje sergantiems plaučiais būtų įsteigta sanatorija ir kad būtų einama prie įsteigimo nuolat veikiančios panašios sanatorijos.

IV. Lt. gyd. Statkevičius: Empyemos gydymas troškuliu.

Karo ligoninėje chirugijos skyriuje turima daug ligonių empyemikų. Kaikuriems labai ilgai pūliuojantiems ligoniams buvo vartoti įvairiausi gydymo būdai, kad ligonis galima būtų atleisti namon po šonkaulio rezekcijos be fistulos. Paskutiniu laiku buvo pavartotas francūzų siūlomas labai kankinąs ir ligoniams vos tik pakenčiamas gydymo būdas troškuliu. Paskirta per 2 savaiti keletai ligonių: per 3 dienas po 400,0 skysčių, o ketvirtą dieną — 1500,0. Kasdien buvo tiksliai matuojamas šlapimas, kurio vidutiniškai buvo gaunama apie 400,0. Per tą gydymo laiką teigiamų rezultatų negauta, nors svoris krito, temperatūra šiek tiek pakildavo, o pūlių išbėgimo kiekis vis tik pasiliko tas pat.

Sanitarinės sekcijos pirmininkas pulk. gyd. *Ingelevičius.*
Sekretorius Lt. gyd. *Statkevičius.*

Kronika.

MIRĖ.

1. Vokietijos Freiburgo profesorius Johannes von Kries, 76 m. amžiaus, fyziologas, ypačiai pasižymėjęs pojūčių tyrėjas.

2. Bostone oftalmologas Lucien Howe, 80 metų. Yra paaukavęs Harvardo universiteto pusę milijono dolerių oftalmologijos laboratorijai įsteigti.

3. Berlyne profesorius P. Silex, vienas pačių garsiųjų Berlyno oftalmologų, gerai žinomas daugeliui Lietuvos piliečių.

4. Hamburge profesorius Unna, 79 m. amžiaus, visame pasaulyje išgarsėjęs dermatologas, žymus monistų sąjungos veikėjas.

VARIA.

× **Dėl pavojaus užsikrėsti per vartotas knygas.** Anglijos švietimo ministerio parėdymu darytieji tyrimai parodė, kad vartoti vadovėliai limpamoms ligoms plėstis nesudaro ypatingo pavojaus. Jokių priemonių nereikią.

× **Prūsų švietimo ministeris** leido asmenims, baigusiems Austrų universitetus, vadintis atatinkamų mokslų daktarais, tik ne Dr. med., nes Austrijos gydytojai neturi praktikos teisės Vokietijoje.

× **Valst. tarnautojų atlyginimo įstatymo I priedas** (V. Ž. Nr. 178, eil. 1226, Nr. 245, eil. 1595) pakeičiamas taip —

1) Odos ir veneros ligų ambulatorijos gydytojas ir valst. akių ambulatorijos gydytojas iš VIII kategorijos perkeliami į IX kat.

2) Gydytojas asistentas ir rajono gydytojas iš X kategorijos perkeliamai į XI kat.

3) Chirurgas-ordinatorius, apskr. ir m. gydytojas, psichiatrinės lig-ės gydytojas-asistentas, gydytojas-ordinatorius, higienos instituto gydytojas-skyriaus vedėjas ir epidemijos gydytojas iš XI kategorijos perkeliami į XII kat.

Šis pakeitimas veikia nuo 1930 m. sausio mėn. 1 d., išskyrus psichiatrinės ligoninės gydytoją asistentą, higienos instituto gydytoją-skyriaus vedėją ir higienos instituto gydytoją-asistentą, kuriems atlyginimas mokamas nuo 1929 m. sausio mėn. 1 d. (V. Ž. Nr. 296, eil. 1962).

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Kauno m. lig. kasos gydytojų honoraras** už paprastą ligonio apžiūrėjimą gydytojo kabinete siekė: 1) vasario mėn. — 2 lt. 1 c.; 2) kovo mėn. — regis, nedaugiau kaip 2 lt., nes ligonių lankymasis šitame mėnesyje buvo kiek didesnis, negu vasario mėn.

× **Kauno m. gydytojų kolektyvo sutartis su Kauno m. lig. kasos v-ba atnaujinimo klausimu.** Pasibaigus terminui (IV. 1 d.), ligi kurio veikė pirmoji sutartis, Kauno m. lig. k. v-ba pasiūlė naujoj sutarty padaryti šiuos pakeitimus: 1) kasai paliekama teisė atidaryti savas ambulatorijas ir kabinetus, 2) kasos gydytojų skaičius aprėžiamas ir net sumažinamas ligi pusės, 3) gydytojų atlyginimas sumažinamas ligi 15%, vietoj ligšiolinių 18%.

Gydytojų kolektyvui nesutikus su šitais pasiūlymais, Kauno m. lig. k. v-ba savo pasiūlymus modifikavo šitaip:

1) Atlyginimas 18% paliekamas, bet iš tų 18% apmokami du nuolatiniai gydytojai kontroliuotojai, kasos gydytojų rekomenduoti, bet esą kasos v-bos žinioje.

2) Iš 18% apmokamos smulkios analyzės, pažymėtos K. m. l. k. analyzių kainaraštyje („Med." 1929, Nr. 1, 76—78 p.) šiuose punktuose: 2, 3, 4, 7, 11, 14 (tik pusryčius ir išimti skrandžio sunką), 17, 19, 23 (paimti kraujo WaR), 29 ir 30 (paimti kraujo Widal'io ir Weil-Felix'o reakcijoms), 32, 33 ir 37 (paimti medžiagos mikroskop.—bakteriolog. tyrimui).

3) Ligonių kasa pasilieka teisę steigtis ambulatorijas (punktus) smulkesniems veiksmams atlikti, būtent — tiems, kurie yra pažymėti K. m. l. k. gydytojų veiksmų taksos („Med." 1929, Nr. 72—76 p.) šiuose punktuose: 1, 2, 5, 6, 7, 10, 11, 41, 60, 61, 62, 95, 97 (intramuskulinis paprastų vaistų, pav., helpin'o, įleidimas), 125, 126, 127, 128 ir 129.

4) Sudaromi receptų, pakartotinių vizitų ir ligos liudymų (resp. atostogų) indeksai, kurie turi būti taikomi ir praeitam laikui, t. y. sausio, vasario ir kovo mėnesiams.

5) Peržiūrimos ypatingų gydytojų veiksmų taksos ir ištaisomos įsibrovusios ten klaidos.

Į šituos pasiūlymus gydytojų kolektyvo buvo duotas šitokis atsakymas:

Ad. 1). Gydytojų atlyginimo (18%) betkuriuo būdu mažinimas nepriimtinas, nes ir dabartinis atlyginimas (vasario ir kovo mėn.—apie 2 lt.) yra mažas, ir nėra jokios vilties, kaip tat rodo kitų kasų praktika, kad tasai atlyginimas pakiltų aukščiau negu 2½ lt.

Ad. 2). Gydytojų kolektyvas sutinka (nereikalaujant atskiro atlyginimo) atlikti analyzes, pažymėtas šiuose punktuose: 2 (bet tik kokybinė analizė), 4, 17 (Talquist'o būdu, o kas turi, ir Sahli'o aparatu), paimti kraujo WaR, Widal'io ir Weil-Felix'o reakcijoms (23, 29 ir 30 p.), 33 ir 37 (tik medžiagos paėmimas).

Ad. 3). Nesutikta su taip plačiai pastatytu ambulatorijų steigimo klausimu ir pareikšta pageidavimo, kad K. m. l. k. v-ba patiektų žymiai redukuotus pasiūlymus šituo klausimu.

Ad. 4). Sutikta, kad reikalinga yra nustatyti nurodyti šitame punkte indeksai, bet nesutikta, kad jie veiktų praeitam laikui.

Ad. 5). Sutikta dar kartą peržiūrėti gydytojų veiksmų taksos.

Kai del K. m. l. k. v-bos iškelto klausimo, kad kasos gydytojų skaičius būtų aprėžtas (resp. sumažintas), tai pačių gydytojų tarpe dar nėra aiškaus nusistatymo. Šitas klausimas dar tebediskutuojamas.

Kadangi ligi š. m. balandžio mėn. 1 d. nesuspėta prieiti prie sutarimo visais klausimas, tai K. m. l. k. v-ba pareiškė, kad ligšiolinė sutartis pratęsiama 1—2 mėn. Gydytojų kolektyvo buvo siūloma sutartis pratęsti 3 mėn., t. y. ligi VII. 1 d. Manoma, kad per tą laiką pavyks galutinai susitarti.

Kol nauja sutartis bus pasirašyta, kasos gydytojų sąrašas naujais gydytojais nebus papildomas, jei bendrai šitas klausimas bus išspręstas teigiamai.

× **Pašalpa Šiaur. Lietuvos gyventojams,** nukentėjusiems nuo nederliaus. Kauno m. lig. kasos gydytojai yra nutarę skirti 1% nuo savo pajamų iš Kauno m. ligonių kasų, nukentėjusiems nuo nederliaus Šiaur. Lietuvos gyventojams šelpti. Šita pašalpa bus atskaitoma iš gaunamo gydytojų honoraro per keletą mėnesių, pradedant nuo š. m. kovo mėn.

× **Gydytojų bendradarbiavimas „Darbo sveikatoje".** Šitame ligonių kasų laikraštyje kviečiami bendradarbiauti ir gydytojai. Priimami straipsniai „liečią ligonių kasų reikalus, taip pat hygieną ir socialę mediciną. Dėl atlyginimo už straipsnius tartis su laikraščio redakcija.

× **Gydytojų pranešimai.** Kauno m. ligonių kasos valdyba numato visą eilę pranešimų ligonių kasų ir social. medicinos klausimais. Pranešimai bus daromi įvairiomis kalbomis. Už pranešimus bus mokama tam tikras atlyginimas.

× **Kauno m. gydytojų kolektyvo susitarta su Marijampolės m. ir apskr. lig. kasos valdyba** šiais pagrindais: už vizitą gydytojo kabinete bus mokama po 3 litus ir už atskirus veiksmus, kaip yra susitarta su Kauno m. lig. k. v-ba („Med." 1929, Nr. 1. 72—76 p.).

Visiems Kauno m. lig k. gydytojams išsiuntinėtas aplinkraštis, kad jie tiektų medicinos pagelbą Marijampolės m. ir ap. lig. kasos v-bos siunčiamiems ligoniams aukščiau nurodytomis sąlygomis.

× **Kauno apskr. ligonių kasos valdyba** yra padariusi (IV. 10 d.) Kauno m. gydytojų kolektyvui šį pasiūlymą: Kauno ap. lig. k. v-ba norėtų sudaryti kolektyvią sutartį su 15—16 gydytojų, kurie apsiimtų tiekti medicinos pagelbą visame kasos veikimo plote, gaudami už ambulat. gydymą ir lankymą ligonių namuose 17% sąmatos, transporto išlaidoms 3% ir už specialų gydymą 4%.

Visame Kasos veikamo plote yra 1307 narių, neskaitant šeimų.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Valst. Psychiatrinėj Ligoninėj Kalvarijoj vakuoja ordinatoriaus vieta; norintiems ją užimti, kreiptis į Sveikatos Departamentą. 2) Pikeliuose, Mažeikių apskr., tuojau reikalingas gydytojas, kurs gaus butą, kurą ir iš miestelio subsidiją. 3) Er-

žvilke, Tauragės apskr., iš kur buvusi ten dr. Elsbergaitė išsikelė į Airiogalą.

× **Klaipėdos Krašto gydytojai eina talkon su Didž. Lietuvos gydytojais.** Sąryšy su IV Liet. Gyd. Kongreso priimtuoju Medicinos Tarybos projektu Klaipėdos Krašto vyriausias gydytojas dr. Kirvickis kreipėsi raštu per Klaip. Kr. Direkciją ir Gubernatorių į Sveikatos Departamentą, išreikšdamas vietos gydytojų pageidavimą turėti būsimoj Medicinos Taryboje nariu vieną Klaipėdos Krašto gydytoją. Be to, rašte pareiškiamas Klaipėdos Krašto gydytojų noras prisidėti prie Lietuvos gydytojų Sąjungos, apie ką jau vedamas susirašinėjimas su šitos organizacijos valdyba.

× **Dr. Smalstys** apleido Kalvarijos psychiatrinės ligoninės ordinatoriaus vietą ir, turimomis žiniomis, paskirtas Klaipėdos Krašto psychiatr. ligoninės gyd. asistentu.

× **Dr. Žilinskas,** Trakų apskr. gydytojas, jau pasveiko ir pradėjo eiti pareigas. Pamainęs jį dr. Savickas grąžintas prie savo tiesioginių pareigų Valst. Kauno ligoninėn.

× **Kazlų Rūdoj** š. m. sausio 14 d. pasirodė skelbimai: „Dvi dienas per savatę Kazlų Rūdoje bus gydytojas". Žmonės skelbimus skaito ir nežino kada sirgti. (Iš laikraščių).

× **Dr. Jurgelionis** atsisakė nuo sporto lygos pirmininko pareigų. Kovo 24 šaulių sąjungos salėj buvo šaukiamas nepaprastas sporto lygos suvažiavimas naujam pirmininkui rinkti.

× **Dar del gydytojų praktikos teisių įstatymo pakeitimo.** Teko sužinoti, kad įstatymo pakeitimo vykdymo instrukcija jau sudaryta, tik kol kas dar nepaskelbta vykdymui. Instrukcija žymiai susiaurina norinčių pasinaudoti įstatymo pakeitimu gydytojų skaičių, beveik anuliuodama plačiau suprastą pakeitimo prasmę.

× **Liet. medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo ir įstaigų sąrašas 1928—1929 m.** papildytas šiais medicinos gydytojais:

A. Gydytojai, gavę nuolatinius leidimus praktikuotis Lietuvoje: Bučas Julius, Garmus Antanas, Kacas Samuelas, Kilis Jonas, Lifšicas Judelis-Giršas, Marcinkevičius Mykolas, Mariampolskaite Jochveda, Melleris Mendelis, Nekvedavičius Konstantinas, Oksmanas Girša, Starkus Antanas, Statkevičius Jonas, Šumacheris Hermanas, Vileišis Juozas, Virkutis Simas, Zubkus Juozas ir Žakovičaitė Jadvyga.

B. Gydytojai, gavę laikinus leidimus praktikuoti Lietuvoje: Bliudz Benjaminas, Drujanas Dovydas, Gylys Antanas, Kryževičius Aleksandras, Levas Borisas, Mey Povilas, Reichmonas Borisas, Steponaitis Domas ir Zubčenko Aleksiejus.

× **Klaipėdos m. ligoninės gyd.-asistentu** paskirtas dr. Reichmonas, jurbarkietis, nesenai išėjęs aukštuosius medicinos mokslus Berlyne.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos depart. sanitarijos skyriaus** š. m. sausio mėn. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dėmėt. šiltine 68 (mirė 7); vidurių šilt. 68 (mirė 2); atokritine šiltine 1; paratyphus 4; kruvinąja 3; difteritu 46; mening. cerebrosp. epid. 2 (mirė 1); febris puerperalis 33 (mirė 1); influenza 1227 (mirė 5), kokliušu (mirė 1); tymais 75 (mirė 1); vėjaraupiais 25; maliarija 7; pažandėmis (parotitis epid.) 94; rože 30; tuberkuloze 98; trachoma 426; veneros ligomis 273 (lues'u 133; gonorėja 135; minkšt. šankeriu 5); scabies 65; rubeola 2; skarlatina 76 (mirė 4).

× **Apkarpyta miesto sąmata.** Kovo 8 d. savivaldybių departamentas grąžino Kauno miesto savivaldybei patvirtintą sąmatą. Nė vienais

metais sąmata nebuvo tiek sumažinta, kaip šįmet: sav. departamentas sumažino ją apie 800.000 litų. Nemaža dalis kaltės tokio sąmatos apkarpymo puola ant savivaldybės šulų, kam jie pajamų sąmaton įtraukė tokias pozicijas, kurios negali būti 1929 m. realizuotos. Štai K. m. savivaldybė turėjo perduoti Žaliakalnio kareivines krašto apsaugos ministerijai bene už 200.000 litų. Toji pozicija įtraukta į pajamas. Bet pasirodo, kad kr. aps. minsterija savo sąmatoj tokių kreditų neturi ir aišku, kad 1929 m. miestas negali iš jos gaut priklausančius 200.000 litų, ir tatai davė progos klaidą ištaisyti.

Sąmatos sumažinimo padariniai tie, kad daug numatytų naudingų darbų 1929 m. nebus galima atlikti. Buvo numatyta pradėti statyti Kauno m. saviv. ligoninė ir į sąmatą įtraukta 150.000 litų kredito, bet ta pozicija sav. dep-to išbraukta ir miestas ligoninės statybą turės atidėti ad calendas graecas.

Čia galima pastebėti, kad Kauno miesto savivaldybei iš visur būdavo prikišama, kodėl ji nesistato savo ligoninės. Mat, daugeliui piliečių tituluotų ir netituluotų atrodo, kad svarbiausias miesto sanitarijos reikalas tai įsitaisyti ligoninę. Maža yra tokių, kurie supranta, kad profilaktinės sveikatos apsauga motinų, vaikų, mokinių, biednuomenės yra kur kas svarbesnis dalykas, negu ligoninės ir kitos gydomosios įstaigos.

Kauno miesto savivaldybė yra paėmusi sanitarijoje ir medicinoje kitą kryptį: motinoms, nėščioms ir gimdančioms yra įtaisiusi Šančiuose Ryano ligoninę, kur gauna gimdymo pagelbą kasmet apie 400 moterų (iš maždaug 2000 visų Kauno mieste gimdančių moterų); vaikų sveikatai globoti yra įtaisyti 4 taip vadinami sveikatos centrai, kur aprūpinama apie 1.000 vaikų kasmet; pradžios mokyklų mokiniams yra įsteigtas vad. mokyklų medicinos centras, kur prižiūrima apie 5000 pradžios mokyklų mokinių. Suprantama, kad ir ligoninė miestui reikalinga, nes miestas kasmet gydo įvairiose ligoninėse apie 1600 ligonių (pavargėlių, miesto tarnautojų) ir išleidžia kasmet apie 250—300 tūkstančių litų. Tokiomis sumomis miestas galėtų savo ligoninę išlaikyti per metus apie apie 100 ligonių lovų. Taigi, gaila, kad savivaldybių departamentas išbraukė iš miesto savivaldybės sąmatos kreditus miesto ligoninei statyti. Panaikinti kreditai ir minėtiems medicinos centrams laikyti. Tokio pasikėsinimo iki šiol dar nebuvo. Reikia pasakyti, kad tas centras yra labai naudinga įstaiga, ir reikia stebėtis, kaip pakilo kieno tai ranka tai įstaigai naikinti. Kauno m. savivaldybės sąmata dar neišnagrinėta, ir toliau, reikia manyti, bus matyti joje daugiau netikėtinumų. (Iš „Liet. Žinių“ š. m. Nr. 59).

⚔ **Lietuvos Raudonojo Kryžiaus pagelba nukentėjusiems nuo nederliaus.** L. R. Kr. Valdyba nutarė paskirti 50.000 litų gydymui kilusių iš paliestų nederliaus vietų ligonių R. Kryž. ligoninėje Kaune (akių, akušerijos ir gynekologijos skyriuose). Norį pasinaudoti šita privilegija asmenys turi pristatyti gydytojo liudijimą, kad tikrai yra reikalo gydytis ligoninėj ir atitinkamos valsčiaus valdybos liudijimą apie ligonio kilimą iš nederliaus paliestos vietos. Be to, kiekvienu atveju reikia iš anksto susižinoti su R. Kr. ligonine Kaune del liuosos vietos ir vykti Kaunan gydytis tik gavus ligoninės sutikimą.

L. R. Kr. Valdyba nutarė skirti kas mėnuo Centr. Komiteto žinion po 5.000 litų teikti ambulatoriškai medicinos pagelbai nederliaus paliestų sričių gyventojams.

Kovai su epidemijomis, kurios gali kilti nederliaus paliestose Lietuvos srityse, L. R. Kryžiaus V-ba pažadėjo suteikti pašalpos pagal nustatytas sąmatas.

⚔ **Serga šiltine.** Šiauliuose (Dvaro g-vė, kareivinėse) įregistruota jau aštuoni susirgimai dėmėtąja šiltine.

Kauno miesto Ligonių Kasos narių ir jų šeimų susirgimai 1929 metų sausio mėn.

LIGOS	Iki 15 m. imt.		16—19 m.		20—29 m.		30—39 m.		40—49 m.		50—59 m.		Senesni, kaip 60 m.		Nepažymėto amžiaus		Iš viso			
	v.	m.	v.	m.	v.	m.	v.	m.	v.	m.	v.	m.	v.	m.	v.	m.	v.	m.	bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	89	101	17	12	88	71	71	46	40	17	26	13	29	6	86	132	446	398	844	19,2
iš jų: bronchitu	70	72	6	5	42	31	43	27	26	11	15	8	9	2	46	64	257	220	477	—
II. Kraujo cirkuliacijos aparato ligos	12	15	9	4	23	26	27	11	14	5	12	23	9	15	51	79	157	178	335	7,6
iš jų: angina	11	7	6	2	10	8	7	1	1	1	3	4	—	—	9	8	47	31	78	—
III. Kraujo ligos	30	40	8	11	12	66	11	21	1	7	—	5	1	3	23	76	86	229	315	7,2
iš jų: anaemia	29	40	8	11	12	65	10	21	1	7	—	5	1	2	23	73	84	224	308	—
IV. Medžiagos apykaitos ir vid. sekrecijos lig.	8	10	—	—	6	4	5	1	5	4	6	4	1	2	17	20	48	45	93	2,1
V. Virškinamųjų organų lig.	48	47	6	11	70	47	42	22	20	13	27	11	6	8	64	106	283	275	558	12,7
VI. Slapimo ir lyties organų lig.	3	6	1	2	15	44	6	17	2	3	4	3	—	4	12	154	43	233	276	6,3
VII. Nėštumai, gimdymai ir jų ligos	—	—	—	2	—	31	—	10	—	5	—	—	—	—	—	73	—	121	121	2,7
iš jų: nėštumų	—	—	—	2	—	25	—	6	—	1	—	—	—	—	—	63	—	97	97	—
VIII. Nervų systemos ligos	2	2	4	1	15	25	11	9	12	12	5	10	2	2	48	75	99	136	235	5,3
iš jų: neurasthenia	—	1	2	1	6	8	—	6	7	8	1	5	—	1	10	26	32	56	88	—
IX. Akių ligos	7	7	7	4	37	33	29	11	8	5	6	5	5	—	52	45	151	110	261	5,9
X. Ausų ligos	9	3	1	1	16	10	5	10	4	4	3	1	1	1	10	20	49	50	99	2,3
XI. Naujikai (augliai)	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	2	1	2	3	5	8	0,2
XII. Pripuolami susirgimai	4	9	18	1	27	18	24	3	4	2	6	2	2	1	30	12	115	48	163	3,7
iš jų: sužeidimų	1	2	6	—	18	9	17	2	4	1	6	2	2	1	24	8	78	25	103	—
XIII. Nusinuodymai	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XIV. Psychinės ligos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	1	4	5	0,1
XV. Kaulų ir sąnarių lig.	2	5	7	2	26	14	14	6	5	8	6	9	6	4	17	23	83	71	154	3,5
iš jų: reumatizmu	1	1	—	—	1	3	2	2	2	1	1	3	6	2	8	16	21	28	49	—
XVI. Limpamosios ligos	55	63	7	6	43	44	26	24	14	15	10	11	2	3	67	88	224	254	478	10,8
iš jų: a) influenza	31	39	5	3	36	40	26	23	14	15	10	10	1	1	58	82	181	213	394	—
b) trachoma	1	1	—	—	5	3	—	1	—	—	—	1	—	—	4	3	10	9	19	—
c) skarlatina	3	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	5	9	14	—
XVII. Tuberkuliozė	30	22	1	—	5	7	4	1	3	—	6	—	2	1	2	11	53	42	95	2,1
XVIII. Venerinės ligos	—	—	3	—	25	4	14	3	7	—	1	1	—	—	31	11	81	19	100	2,3
iš jų: syfilis I stadijos	—	—	—	—	5	1	1	—	2	—	—	1	—	—	4	1	12	3	15	—
syfilis II „	—	—	—	—	4	1	1	1	—	—	—	—	—	—	5	7	10	9	19	—
syfilis III „	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	2	1	3	—
triperis	—	—	3	—	16	2	12	1	5	—	—	—	—	—	21	3	57	6	63	—
šankeris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XIX. Odos ir poodinių audinių lig.	15	13	11	4	44	25	16	11	6	6	5	1	—	1	64	41	161	102	263	6,0
iš jų: ekzema	7	8	3	2	11	13	3	5	5	3	4	—	—	—	31	18	64	43	107	—
Iš viso																	2083	2320	4403	100
1929 m. sausio mėn. 1 d. buvo narių																	—	—	14476	—
„ „ „ šeimos narių																	—	—	9027	—
Iš viso																	—	—	23503	—
% % susirgimų																	—	—	—	18,7

Kauno Miesto Ligonių Kasos Statistikos Skyrius.

× **Prostitucijos reglamentacija.** Laikraščiai rašo, kad Lietuvoje būsianti įvesta įstatymo keliu prostitucijos reglamentacija.

× **Sveikatos dep-to kino aparatas.** Šiais metais sv. departamentas įsigija savo kino aparatą. Aparatas bus labiausia vartojamas sanitarinei propagandai kaimuose. Dep-tas yra jau padaręs žygių nupirkti tam reikalui pritikintų filmų.

× **Nauja psychiatrinė ligoninė** įsteigta Paupyj, ties Klaipėda. Nauja ligoninė įregta dideliuose 4 aukštų mūriniuose namuose. Ji skiriama 75 ligoniams. Lig-ės direktorium pakviestas vienas Karaliaučiaus nervų ir psych. ligų klinikos asistentų; gyd.-asistentu paskirtas dr. A. Smalstys, iki šiol buvęs V. Psychiatrinės lig-ės gyd.-asistentu.

× **Valsčių teisėmis miestų savivaldybių 1926 m. faktinai įvykdytų išlaidų apyskaitų santrauka.**

Eilės Nr.	Valsčių teisėmis miestų savivaldybių pavadinimas	11 § Sveikatos reikalai	%	10 § Beturčių ir bedarbių globa	%
1	Alytus (Alytaus apskr.)	77,80	—	893,60	—
2	Biržai (Biržų „)	3.236,50	—	6.621,80	—
3	Ežerėnai (Ežerėnų „)	1.844,58	2,9	2.628,89	4,2
4	Jonava (Kauno „)	1.621,95	—	—	—
5	Kėdainiai (Kėdainių „)	1.455,60	1,8	664,52	0,7
6	Kretinga (Kretingos „)	—	—	—	—
7	Mažeikiai (Mažeik. „)	6.273,85	—	7.187,07	—
8	Kalvarija (Mariampolės apskr.)	1.255,—	—	6.033,26	—
9	Mariampolė (Mariampolės „)	10.339,50	—	9.608,73	—
10	Prienai („ „)	—	—	410,—	—
11	Šeduva (Panevėžio apskr.)	—	—	40,—	0,2
12	Jurbarkas (Raseinių „)	2.705,95	—	2.064,48	—
13	Raseiniai („ „)	20.671,53	—	14.733,31	—
14	Rokiškis (Rokiškio „)	—	—	433,43	—
15	Naumiestis (Šakių „)	—	—	1.097,80	—
16	Šakiai („ „)	342,98	—	—	—
17	Radviliškis (Šiaulių „)	5.933,10	—	7.788,22	—
18	Žagarė („ „)	999,15	—	866,—	—
19	Tauragė (Tauragės „)	18.454,01	—	2.155,91	—
20	Plungė (Telšių „)	—	—	710,—	1,3
21	Telšiai („ „)	2.761,—	1,7	5.857,—	3,6
22	Utena (Utenos „)	80,50	0,1	217,06	0,4
23	Kybartai (Vilkaviškio „)	5.716,82	—	9.246,—	—
24	Virbalis („ „)	25,50	—	1.739,14	—
25	Vilkaviškis („ „)	3.905,72	—	4.209.90	—
	Iš viso	87.701.04	—	85.206,12	—
	%	4,0%	—	3,9%	—

„Savivaldybė“ 1928, Nr. 11.

Klaidų atitaisymas.

„Medicinos“ 1929 m. Nr. 1 reikia atitaisyti šios klaidos:

1) 59 pusl., 7-ta eilutė (*„endokrininių... pakiti-)* reikia išmesti ir į jos vietą įdėti: *„e u p h a k i n o vardu. Autorius praktikoje iš 32 senilinės kataraktos atsi-“.*

2) 71 pusl. 16-ta eilutė iš apačios vietoje *„nervų“* turi būti *„vaikų“.*

3) 75 pusl. 104 §-e vietoje atspausto *„10 Lt.“* turi būti *„3 Lt.“.*

4) 85 pusl. 14 eilutė iš viršaus reikia išmesti, o jos vietoje įdėti: „c) **Sutarties - informacijos subkomisija:** dr. L. E p š t e i n a s (pirmin.)“,

---

Med. d-ro A. Lapino

RENTGENO KABINETAS

Kaunas, Ugniagesių g. (Trubnaja) **Nr. 1, tel. 395**

Rentgeno spinduliais peršvietimas, nutraukimas ir gydymas vidujinių ligų ir specialiai odos - vener. ligų.

D-RO M. ŠVARCO

PRIVATINĖ LIGONINĖ ir GIMDYMO PRIEGLAUDA

KAUNAS, LAISVĖS AL. Nr. 42, TEL. 562.

D-ro M. J. MATISO

Chemijos - bakteriologijos laboratorija

KAUNAS, 16 VASARIO g. Nr. 4, tel. 477.
(Šalia Lietuvos Koperatyvų Sąjungos namo).

Laborator. tiriama: šlapimas, skrepliai, skrandžio sunka, kraujas ir t. t. Cheminiai - technikinės ir sanitariniai - higieninės (vandens, riebalų, dirvos, trąšų ir k.) analizės.

Analizės priimamos kiekvienu laiku ir atvykusiems iš provincijos atliekama neatidėliojant.

Terpentinol'io
preparatas

Olobintin

NUO furunkulozės, ekzemos, ischias, gonorrėjos
Orig. įpak.: dėžutėmis po 5 amp, à 1,1 ccm.
Buteliukais po 10 ccm.

J.D.Riedel-E.de Haën A.G. Berlin

Dijodyl

nuo
arteriosklerozės, lues'o, tuberkulozės
46 % jodo.
Orig. įpak. vamzdeliais po 20 tabl.
à 0,3 g. Dėžutėmis po 20 kaps
à 0,3 g.

Atstovas: Fr. Süssmann'as, Kaunas, Prezidento g. 2.

Akcinė „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino gatvė Nr. 38.